---

(priezvisko, meno žiadateľa, korešpondenčná adresa, mail, telefón)

ZŠ Petra Škrabáka
Ul. Martina Hattalu 2151
026 01 Dolný Kubín

**ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE PODPORNÝCH OPATRENÍ**

Meno, priezvisko:
Adresa trvalého pobytu:

**žiadam**

podľa §145b zákona č, 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov na základe vyjadrenia na účel poskytnutia podporného opatrenia **o poskytnutie podporných opatrení** pre
dcéru/syna:

V dňa

podpis žiadateľa