

**Centrum poradenstva a prevencie**

Nábrežie Dukelských hrdinov 850/4

977 01 Brezno

---

**ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA**

Meno, priezvisko, titl.: .....

Adresa trvalého pobytu: .....

**žiadam o vyjadrenie na účel poskytnutia podporného opatrenia**

podľa §145b zákona č. 245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov v znení neskorších predpisov

pre moje dieťa: .....

V .....

Dátum: .....

---

vlastnoručný podpis žiadateľa

**INFORMOVANÝ SÚHLAS S POSKYTNUTÍM VYJADRENIA NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA ŠKOLE**

Ja, nižšie podpísaný zákonný zástupca (meno a priezvisko zákonného zástupcu):

.....  
DIEŤAŤA:

meno a priezvisko: ..... dátum narodenia: .....

bydlisko: .....

týmto dávam Centru poradenstva a prevencie, so sídlom Nábrežie Dukelských hrdinov 850/4, 977 01 Brezno, dobrovoľný súhlas na poskytnutie druhého exempláru VYJADRENIA NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA školy, ktorú navštevuje moje dieťa.

V ....., dňa .....  
.....  
podpis zákonného zástupcu