

---

meno, adresa zákonného zástupcu

Cirkevná spojená škola  
ZŠ s MŠ A. Radlinského  
Okružná 2062/25  
026 01 Dolný Kubín

## ŽIADOSŤ O VYJADRENIE NA ÚČEL POSKYTNUTIA PODPORNÉHO OPATRENIA

Žiadam o vypracovanie „Vyjadrenia na účel poskytnutia podporných opatrení“ pre môjho syna/dcéru/zverenca menom:

.....

dátum narodenia: .....

trieda, školský rok: .....

trvalé bydlisko: .....

podľa §145b zákona č. 245/2008 o výchove a vzdelávaní (školský zákon) a o zmene a doplnení niektorých zákonov.

.....  
podpis zákonného zástupcu

V Dolnom Kubíne, dňa: .....

Zdôvodnenie žiadosti (nepovinné):

.....

.....

.....

.....

.....

.....