

Stredná zdravotnícka škola
Vinohradnícka 8A
971 01 Prievidza

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

dvéru/syna:.....

V.....

Dátum:

.....
vlastnoručný podpis žiadateľa