**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Meno a priezvisko žiadateľa, adresa, tel. číslo**

**Č.:**

 **Centrum poradenstva a prevencie**

**Ul. Červenej armády 1**

**036 01 Martin**

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

**Ja, dole podpísaný/-á**

meno a priezvisko: ...............................................................................................................

dátum narodenia:...................................................rodné číslo: .............................................

adresa: ...................................................................................................................................

Žiadam týmto CPP Martin o vyjadrenie na účel  poskytnutia podporného opatrenia

( v zmysle §145 zákona NR SR č.245/2008 Z.z, školský zákon).

Podporné opatrenie je potrebné pre optimalizáciu môjho vzdelávacieho a osobnostného vývinu.

V ......................... dňa ...................................... .......................................................... podpis