



# SPOJENÁ ŠKOLA SV. VINCENTA DE PAUL

**Bachova 4, Bratislava**

s organizačnými zložkami  
GYMNÁZIUM a ZÁKLADNÁ ŠKOLA

---

V ..... dňa .....

Vec: **ŽIADOSŤ O POSKYTNUTIE PODPORNÝCH OPATRENÍ**

Meno a priezvisko rodiča (zákonného zástupcu): .....

**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

Meno a priezvisko dieťaťa: .....

Dátum narodenia: ..... Trieda: .....

Korešpondenčná adresa: .....

Za kladné vybavenie žiadosti ďakujem.

.....  
podpis rodiča (zákonného zástupcu)

Príloha: odporúčame priložiť správu z diagnostického vyšetrenia\*