
Meno a priezvisko žiadateľa (zákonný zástupca alebo plnoletý žiak), adresa bydliska + PSČ

GYMNÁZIUM ĽUDOVÍTA ŠTÚRA

1. MÁJA 2

911 35 Trenčín



ŽIADOSŤ O PODPORNÉ OPATRENIA

Dovoľujem si Vás požiadať o podporné opatrenia pre:

Meno a priezvisko žiaka:

Trieda: **Školský rok:**

Triedny učiteľ:

Odôvodnenie:

.....

.....

Ako povinnú prílohu prikladám správu zo psychologického / špeciálno-pedagogického vyšetrenia.

Dátum:

Podpis žiadateľa:

Kontakt na žiadateľa (tel. č., email):

Vyjadrenie riaditeľky školy

Súhlasím / Nesúhlasím Podpis RŠ: