
Meno a priezvisko žiadateľa, adresa trvalého bydliska (zák. zástupca alebo plnoletý žiak)

GYMNÁZIUM ĽUDOVÍTA ŠTÚRA

1. MÁJA 2

911 35 TRENČÍN



ŽIADOSŤ O PODPORNÉ OPATRENIA

Dovoľujem si Vás požiadať o podporné opatrenia pre:

Meno a priezvisko:

Trieda: **Školský rok:**

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

Dátum:

Podpis: