\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Meno priezvisko, Ulica číslo, PSČ Mesto – zákonného zástupcu/žiaka staršieho ako 18 rokov

SOŠ poľnohospodárstva

a služieb na vidieku v Žiline

Predmestská 82

010 01 Žilina

Miesto bývania

Dátum napísania

Vec

**Žiadosť o vyjadrenie na účel poskytnutia podporných opatrení**

 Na základe záverov Správy z psychologického vyšetrenia (Správy zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, Odporúčania ošetrujúceho lekára – uviesť iba tú, ktorá Vám bola vystavená, prípadne iné závažné potreby) a podľa § 145 písm. b) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní a zmene a doplnení zákonov Vás žiadam o vyjadrenie na účel poskytnutia podporných opatrení pre môjho syna/moju dcéru meno priezvisko, trieda:4. Z. Žiak má diagnostikovanú poruchu aktivity a pozornosti.... dyslexiu, dysgrafiu, vážne neurologické ochorenie, v dôsledku dlhodobej neprítomnosti neprospieva z.....

 Za kladné vybavenie vopred ďakujem

 S pozdravom

**Príloha: 1**

Správa z psychologického vyšetrenia (Správa zo špeciálno-pedagogického vyšetrenia, Odporúčanie ošetrujúceho lekára

 ................................................

 podpis zákonného zástupcu/ podpis žiaka