(názov a adresa školy)

Centrum poradenstva a prevencie

 Dolná 6

 966 81 Žarnovica

**Žiadosť o poskytnutie podporného opatrenia - odporúčanie poradenského zariadenia k prideleniu miesta pedagogického asistenta žiakom so ZZ**

Touto cestou vás žiadame o vystavenie vyjadrenia k podpornému opatreniu na pridelenie miesta pedagogického asistenta pre žiakov so zdravotným znevýhodnením v súlade s usmernením: MŠVVaM SR na účel poskytovania podporného opatrenia podľa § 145a ods. 2 písm. m) zákona č. 245/2008 Z. z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)a o zmene a doplnení niektorých zákonov môže prideliť z kapitoly MŠVVaM SR zriaďovateľovi školy príspevok na úhradu osobných nákladov pedagogického asistenta (ďalej len „PA“) v súlade s § 4e zákona č. 597/2003 Z. z. o financovaní základných škôl, stredných škôl a školských zariadení v znení neskorších predpisov (ďalej len „zákon č. 597/2003 Z. z.“)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MENO A PRIEZVISKO ŽIAKA** | **ŠKOLSKÝ ROK** **......................** | **ROČNÍK** **v šk. roku .................** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Dňa:

Podpis a pečiatka riaditeľa/ky ZŠ:...................................................................................