

Reg. číslo:

Žiadosť na preventívny program Partnerské vzťahy

Škola:

Kontaktná osoba (meno, email, telef. číslo):

Dátum prihlášky:

pozn.: z dôvodu GDPR prosíme neuvádzajte mená žiakov

Trieda	Triedny/a učiteľ/ka	Počet detí	Dátum

Dôvody realizácie:
.....
.....
.....

Ďakujeme. Dúfame, že vzájomná spolupráca bude pre nás všetkých podnetná.

Podpis tr. učiteľa/ŕky*,
vých. poradcu/kyne *,
šk.psychológa/ičky *,
soc. pedagóga/ičky*

Podpis riaditeľa/ŕky školy/škols. zariadenia

*stačí podpis jedného/nej z uvedených, zakrúžkovaním uveďte, o koho sa jedná