**Centrum poradenstva a prevencie Púchov**

Námestie slobody 1657/13, 020 01 Púchov, č.t. : 042/4632 849,

e-mail: info@poradnapuchov.sk, poradnapuchov@gmail.com

**ŽIADOSŤ O AKTIVITY PRE RODIČOV**

V ŠKOLSKOM ROKU: ...............................

Meno žiadateľa/kontaktná osoba: ...................................................... Pozícia: ..........................

Škola:............................................................................................................................................

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

**Téma/oblasť:**

**.............................................................................................................................................**

Prosíme vyplniť:

**Vaše očakávania od realizovanej aktivity:**

**....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................**

V ............................................. dňa .......................

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

 Pečiatka a podpis riaditeľa/ky