C**ENTRUM PORADENSTVA A PREVENCIE**

Letná 66, 052 01 Spišská Nová Ves

 tel.: 053/44 617 40, 0911 010 223

 e-mail: info@cppsnv.eu, web: [www.cppsnv.eu](http://www.cpppapsnv.eu)

**ŽIADOSŤ O REALIZÁCIU ODBORNÝCH AKTIVÍT**

Adresa školy:

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

Titul, meno a priezvisko žiadateľa (VP, KP, OZ, pedagóg, riaditeľ)\*:

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

Telefonický a e-mailový kontakt žiadateľa:

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

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Názov odbornej aktivity****2. Bližšia špecifikácia odbornej aktivity** (napr. dôvod žiadosti, počet  žiakov, počet tried,...) | Predpokladaný termín |
|  |  |

\* VP – výchovný poradca, KP – koordinátor prevencie, OZ – odborný zamestnanec

Dátum, miesto Pečiatka a podpis riaditeľa školy