**Centrum poradenstva a prevencie, Mládežnícka 34, 974 04 Banská Bystrica**

**Žiadosť o realizáciu preventívnej aktivity – preventívneho programu – intervenčného programu**

Názov aktivity/programu:

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

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

Trieda: .................................... Počet detí/žiakov: ................... (MŠ – vek detí: …………..)

Požadovaný mesiac realizácie: ..................................................

Za realizáciu v MŠ/ZŠ/SŠ zodpovedný (meno a priezvisko):

výchovný poradca .............................................................................

koordinátor prevencie .......................................................................

triedny učiteľ (iný vyučujúci) ..............................................................

Kontakt na zodpovedného zamestnanca: č. t. .............................. email: ................................................

Deň a čas kedy je možné telefonicky kontaktovať: ...................................................................................

Dôvod výberu aktivity/programu/intervencie - analýza aktuálnej situácie v triede:

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

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

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

Očakávania od aktivity/programu/intervencie:

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

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

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

Boli už v tejto triede v posledných dvoch rokoch realizované preventívne aktivity/program/ intervenčný program? áno - nie

Ak áno – aké / kedy?

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

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

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

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

Vyplnil (meno a priezvisko, telefón):

Dátum:

Podpis zodpovednej osoby za školu:

\* Žiadosť zaslať poštou alebo **sken žiadosti elektronicky na adresu:** prevencia@cppbb.sk