Образец №3

**Изх. №:**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ МОНТАНА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ……………………………………………………………………………………………...

Директор на ……………………………………………………………………….................

(наименование на детската градина/училището)

 **ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си за извършване на оценка от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие в Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Монтана, на индивидуалните потребности от допълнителна подкрепа за личностно развитие на детето/ученика със специални образователни потребности ………………………………………………………….., поради невъзможност да се формира екип за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

**Приложения:**

1. Заявление от родител

 2. Копие от медицински документ за всяко дете/ученик

 **С уважение,**

 ………………