Образец №4

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ МОНТАНА**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

от ………………………………………………………………………………………………

родител на …………………………………………………………………………………….

Детска градина/Училище .........................................................................................................

Адрес, ………………………………………………………………………………………….

Телефон ……………………………………………………………………………………….

 **ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Изразявам несъгласие с оценката на индивидуалните потребности на детето ми – ………………………………………, извършена от екипа за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището ..............................., и заявявам желанието си за извършване на повторна оценка от Регионалния екип за подкрепа за личностно развитие в Регионалeн център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Монтана.

**Приложения:**

1. Копие на решение на екипа за подкрепа за личностно развитие на детето/ученика................................................................................................................;
2. Копие от медицински, социални и други документи на детето/ученика................................................................................................................

 **С уважение,**

 ……………..