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)

 **УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си за извършване на функционална 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. Копие от заявление на родителя към директора на детската градина/училището;

2. Копие на медицински документи, социални и други документи на детето /ученика (при наличие на такива);

 **С уважение,**

 ………………