Образец №1

**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 одобрение от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности към регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Монтана, на предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца/ученици със специални образователни потребности във връзка с извършената функционална оценка на индивидуалните им потребности от екипите за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

**Приложение:**

1. Копие на карта за функционална оценка на индивидуалните потребности на детето /ученика от екипа за подкрепа за личностно развитие;

2. Копие от заявление на родителя към директора на детската градина/училището;

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

4. Копие от удостоверение за раждане;

**Дата: …………. С уважение:** ......................