**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА**

**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ГРАД ДОБРИЧ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

От……………………………………………………………………………………………….

Родител на………………………………………………………………………………………

Детска градина/училище:……………………………………………………………………

Адрес:…………………………………………………………………………………………

Телефон:……………………………………е-mail:………………………………………….

**УВАЖАЕМИ Г-Н ДИРЕКТОР,**

 Заявявам желанието си Регионалния екип за подкрепа за личностно развитие да извърши оценка на образователните потребности на детето ми:

…………………………………………………………………………………………………...

за обучение в ……………………………………………….в………………………………...

 (ДГ/Училище) (група/клас)

на ………………………………………………………………………………………………..

 (дневна редовна / комбинирана / индивидуална форма на обучение)

**Приложение:**

1. Копие от удостоверение за раждане;
2. Копие от медицински, социални и други документи на детето;
3. Копие на документи свързани с обучението на детето;

Дата: ……………………. С уважение……………………..

 /подпис/