*Образец № 2*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ –**

**ОБЛАСТ ДОБРИЧ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на детската градина/училището)

 **УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си за осигуряване на специалист/и .............................................

(брой ресурсни учители, психолози, логопеди, рехабилитатори на слуха и говора, други......) за участие в екипа/екипите за подкрепа за личностно развитие на децата/учениците със специални образователни потребности в детската градина/училището и:

1. извършване на оценка на индивидуалните потребности

**С уважение,**

...........................................................