**ДО ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА**

**НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ ДОБРИЧ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

гр. / с. ……………………………………………………………………………………………

ул…………………………………………………№…………..***тел:……………………......***

ж.к……………………………….…….вх……………….ет…………………..ап…………….

родител на ………………………………………………………………………………………

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

 Заявявам желанието си, регионалният екип за подкрепа на личностно развитие да изрази становище относно продължаване на образованието на детето ми…………………

………………………………………………………., което е със специални образователни

потребности и през тази година завърши с удостоверение X клас в ПГ/СУ/ОбУ………..

…………………………………………………...гр./с…………………………………………

в подходящ за неговите потребности и способности профил или специалност от професия през 2024 / 2025 учебна година.

дата:………………………….

гр. / с…………………………

 С уважение:…………………………….