**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 VII клас в ОУ/СУ/ОбУ………..

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

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

**Прилагам следните документи:**

1. Заявление от родител – по образец
2. Оригинал на медицинско свидетелство, издаден от личния лекар на ученика, за липса на противопоказания при кандидатстване за дадена специалност
3. Копия на документи, съдържащи информация за здравословното състояние

/ ТЕЛК, НЕЛК, протокол от специализирана по профила на заболяването лекарска консултативна комисия, др. / и социалното положение на детето - документи издадени от съда, както и други документи, които имат отношение към обучението и образованието на ученика

дата:………………………….

гр. / с…………………………

С уважение:…………………………….