**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ –**

**ГАБРОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на детската градина/училището)

 **УВАЖАЕМА Г-ЖО 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 – Габрово, за предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца/ученици със специални образователни потребности във връзка с извършената оценка на индивидуалните им потребности от екипите за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

**Приложение:**

1. Копие на карта за оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика от екипите 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:……………………..

 /подпис, печат/