**Изх. №:***Образец № 3*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ –**

**ОБЛАСТ ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на детската градина/училището)

 **УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си за извършване на оценка от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие в регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Велико Търново, на индивидуалните потребности от допълнителна подкрепа за личностно развитие на детето/ученика със специални образователни потребности ……………………………………………………, поради невъзможност да се формира екип за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

**Приложения:**

1. Заявление от родител;

 2. Копие от медицински, социални и други документи на детето/ученика.

**С уважение,**

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