**Изх. №:**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН 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 осигуряване на специалист/и ..................................................................................................................................................................

(брой ресурсни учители, психолози, логопеди, рехабилитатори на слуха и говора, други) за участие в екипа/екипите за подкрепа за личностно равитие на децата/учениците със специални образователни потребности в детската градина/училището във връзка с предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата/учениците, за които тази подкрепа е одобрена.

**Приложение:**

Списък на децата със специални образователни потребности от учебното заведение, които ще получават допълнителна подкрепа.

 **Дата: С уважение:**

………………………… ........................................................

 (подпис и печат)