# Изх. №:

#

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ ВЕЛИКО ТЪРНОВО**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на училището)

 **УВАЖАЕМА** **ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 107, ал. 4 от ЗПУО и във връзка с изявено писмено желание на родителя за промяна на формата на обучение и решение на ЕПЛР в училище по същия въпрос, заявявам желанието си Регионалния екип за подкрепа за личностно развитие в Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Велико Търново да извърши допълнителна специализирана оценка на ……………………………………………………………(имена на детето) и да даде становище относно промяната на формата на обучение на детето от дневна в индивидуална.

**Приложения:**

1. Копие от заявление на родителя за промяна на формата на обучение

2. Копие от медицински документ

 3. Копие от решение на ЕПЛР относно промяна на формата на обучение

**Дата: С уважение:**

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

 (подпис и печат)