**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 одобрение от Регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности в Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Велико Търново на предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на деца/ученици със специални образователни потребности във връзка с извършена оценка на индивидуалните им потребности от екипите за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

**Приложение:**

1. Копие на протоколите на екипите за подкрепа за личностно развитие на децата / учениците.
2. Списък на децата / учениците.

**С уважение,**

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