**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 функционална оценка на индивидуалните им потребности от екипите за подкрепа за личностно развитие (ЕПЛР) в детската градина/училището.

**Приложение:**

1. Копие от картата за функционална оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика от (ЕПЛР).
2. Копие от заявлението на родителя до директора на училището/детската градина за извършване на оценката.
3. Копие от медицински документи, социални и други документи на детето/ученика (при наличие на такива).
4. Копие от удостоверение за раждане.
5. Списък на децата / учениците.

**С уважение,**

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