**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, Регионалният център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Велико Търново да изрази становище относно организирането на изнесени групи/паралелки за деца/ученици със специални образователни потребности от …………………………………………………………… в Център за специална образователна подкрепа в гр./с. …………………………………, през ………/……… учебна година.

**Приложени документи:**

1. Заявление от родителя/настойника/лицето, което полага грижи за детето, с изразено желание за обучение в център за специална образователна подкрепа (за всяко дете или ученик).

2. Предложение на екипа за подкрепа за личностно развитие на детето/ученика за насочване към център за специална образователна подкрепа (за всяко дете или ученик).

3. Списък на децата/учениците, които ще се обучават в изнесени групи и паралелки.

**Дата: С уважение:**

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

 (подпис и печат)