***Образец № 3***

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ ПЕРНИК**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на детската градина/училището)

 **УВАЖАЕМА ГОСПОЖОЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си за извършване на функционална оценка от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие в регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Перник на индивидуалните потребности от допълнителна подкрепа за личностно развитие на детето/ученика

…………………………………………………….…………..…………..……….……………,

поради невъзможност да се формира екип за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището.

**Приложения:**

1. Заявление от родител /Копие/;

 2. Копие от медицински, социални и други документи на детето/ученика.................

Дата: …………………………  **С уважение,**

Гр./с. ....................................... ……………………………