***Образец №6***

**Вх. № ...................................................................**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ ПЕРНИК**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

родител на ……………………………………………………………………………………...

Детска градина, град/село .........................................................................................................

Адрес …………………………………………………………………………………………..

Телефон ………………………………………………………………………………………..

 **УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

На основание чл.190 ал.3 т.9 от Закона за предучилищното и училищното образование и чл.139 от Наредбата за приобщаващото образование, заявявам желанието си детето ми: ...............................................................................................................................

Да бъде отложено от задължително обучение в първи клас за учебната 20…..-20……..година. Считам, че здравословното състояние и/или индивидуалните потребности на детето ми не позволяват постъпване в първи клас.

**Приложения:**

1. Протокол от лекарска консултативна комисия

2. Удостоверение за задължително предучилищно образование, в което е описано, че детето няма готовност за постъпване в първи клас.

3. Копие от социални и други документи, съдържащи информация от педагогически и други специалисти за развитието на детето, както и препоръки за отлагането му от обучение в първи клас................................................................................................................

4. Актуална педагогическа характеристика.

Име, фамилия .................................................................... Подпис ...............................

Връзка с детето ............................................ Дата: ..............................................