*Образец № 3*

***Изх. №***

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ -**

**ОБЛАСТ ТЪРГОВИЩЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на детската градина/училището)

 **ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 190 ал.3 т.2 от Закона за предучилищното и училищното образование и чл. 136 от Наредба за приобщаващото образование,и във връзка с подадени заявления от родители за извършване на функционална оценка на индивидуалните потребности на децата им, заявявам да бъде извършена оценка на следните деца/ученици:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЕГН** | **Име, презиме и фамилия** | **Месторождение** | **Адрес** | **Клас/група** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Прилагам:**

1. Копие от заявленията на родителите;
2. Копие от удостоверенията за раждане;
3. Копие от медицински документи /при наличието на такива/.

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

Директор на ..............................