*Образец № 2*

***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.1 от Закона за предучилищното и училищното образование и във връзка с чл.135 от Наредба за приобщаващото образование, заявявам да бъде извършена оценка за одобряване на предоставянето на допълнителна подкрепа за личностно развитие на следните деца/ученици със специални образователни потребности във връзка с извършената функционална оценка на индивидуалните им потребности от екипите за подкрепа за личностно развитие в детската градина/училището:

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

**Прилагам:**

1. Копие на карта за функционална оценка на индивидуалните потребности на детето/ученика от екипите за подкрепа за личностно развитие;

2. Копие от заявление на родителя към директора на детската градина/училището;

3. Копие от протокол на екипите за подкрепа за личностно развитие на детето/ученика;

4. Копие на медицински документи, социални и други документи на детето/ученика (при наличие на такива);

5. Копие от удостоверение за раждане.

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

……………………..