

ДО
ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР
ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА
ПРИБОЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ –
ОБЛАСТ

ЗАЯВЛЕНИЕ

от
родител на
Адрес,
Телефон

УВАЖАЕМИ/А Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си детето ми
да се обучава в специално училище
(специално училище за ученици с увреден слух/специално училище за ученици с
нарушено зрение/помощно училище).

Декларирам съгласието си да се извърши оценка на образователните
потребности на детето ми от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на
децата и учениците със специални образователни потребности в регионалния център за
подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област

Приложения:

1. Копие от удостоверение за раждане;
2. Копие от медицински, социални и други документи на детето.....;
3. Копие на документи, свързани с обучението на детето.....

С уважение,

.....