

**ДО ДИРЕКТОРА
НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР
ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА
НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ
ОБЛАСТ ДОБРИЧ**

З А Я В Л Е Н И Е

от.....
гр. / с.

ул..... №..... тел.:
ж.к..... вх..... ет..... ап.....
родител на

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си, регионалният екип за подкрепа на личностно развитие да изрази становище относно продължаване на образованието на детето ми....., което е със специални образователни потребности и през тази година завърши с удостоверение VII клас в ОУ/СУ/ОбУ..... гр./с..... в подходящ за неговите потребности и способности профил или специалност от професия през 20..... / 20..... учебна година.

Прилагам следните документи:

1. Заявление от родител – по образец
2. Оригинал на медицинско свидетелство, издаден от личния лекар на ученика, за липса на противопоказания при кандидатстване за дадена специалност
3. Копия на документи, съдържащи информация за здравословното състояние / ТЕЛК, НЕЛК, протокол от специализирана по профила на заболяването лекарска консултативна комисия, др. / и социалното положение на детето - документи издадени от съда, както и други документи, които имат отношение към обучението и образованието на ученика

дата:.....
гр. / с.....

С уважение:.....