

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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 X клас в ПГ/СУ/ОбУ.....  
гр./с.....  
в подходящ за неговите потребности и способности профил или специалност от професия през 20..... / 20..... учебна година.

дата:.....  
гр. / с.....

С уважение:.....