**Изх. №.........................**

**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА**

**НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**СТАРА ЗАГОРА**

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

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

*(наименование на детската градина/училището)*

тел. за връзка: ........................................................................................................................................

имейл адрес на детската градина/училището: ……………………..………………………………

**УВАЖАЕМИ** **ГОСПОДИН ДИРЕКТОР,**

Във връзка с необходимостта от формиране на екип/и за подкрепа за личностно развитие на децата/учениците със специални образователни потребности в поверената ми образователна институция за учебната ........../........... година, заявявам желанието си за определяне и осигуряване на съответния/те специалист/и от РЦПППО-Стара Загора, за включване и участие в процеса по предоставяне на допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата/учениците със СОП, за които този вид подпомагане е **одобрено със заповед**:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **специалист/и за участие в ЕПЛР в детската градина/училището** | **учител, ресурсен** | **психолог** | **логопед** | **друг специалист** (*рехабилитатор на слуха и говора / учител на деца с нарушено зрение)* |
|  |  |  |  |

**Забележка:** *Отбележете необходимите специалисти като посочите съответния им брой*

**Приложение:**

Списък на децата/учениците със специални образователни потребности от детската градина/училището, **одобрени със заповед от директора на РЦПППО-Стара Загора за предоставяне на допълнителна подкрепа** за личностно развитите.

**С уважение,**

…………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **трите имена на детето/ученика** | **у-ще/ДГ през изминалата учебна година** | **№ и дата на заповед за допълнителна подкрепа от директора на РЦПППО-Стара Загора** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |