***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 …………………………………………..........……….....…......… тел. …..…….................

*(наименование на детската градина/училището)*

**УВАЖАЕМИ** **Г-Н ДИРЕКТОР,**

Във връзка с необходимостта от сформиране на екип/и за подкрепа за личностно развитие на децата/учениците със специални образователни потребности в детската градина/училището за учебната .............................. година, заявявам желанието си за определяне и осигуряване на съответния/те специалист/и от РЦПППО-Стара Загора, за извършване на оценка на индивидуалните потребности и/или предоставяне на допълнителна подкрепа за личностно развитие на децата/учениците 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** | **учител за деца/ученици с нарушено зрение** |
|  |  |  |  |

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

**Приложение:**

Списък на децата/учениците със специални образователни потребности от учебното заведение, одобрени със заповед за осигуряване на допълнителна подкрепа.

**С уважение,**

..........................................