

Изм. №

ДО

ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР
ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА
ПРИБОЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ –
ОБЛАСТ СТАРА ЗАГОРА

ЗАЯВЛЕНИЕ

ОТ

Директор на телефон:
(наименование на училището)

УВАЖАЕМИ Г-Н ДИРЕКТОР,

Заявявам желанието си за извършване на **одобрение** от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности към Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – област Стара Загора на необходимостта от **промяна на формата на обучение от дневна в индивидуална** на

(име и фамилия на ученика)

от клас на повереното ми учебно заведение.

Приложение:

1. Копие на карта за функционална оценка на индивидуалните потребности на ученика от екипа за подкрепа за личностно развитие;
2. Копие от заявление от родителя/настойника към директора на училището;
3. Копие от медицински документ на ученика;

Дата:

С уважение,
(подпис, печат)