*Образец № 9*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛНИЯ ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ –**

**РУСЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

родител на ……………………………………………………………………………………...

Адрес, …………………………………………………………………………………………..

Телефон ………………………………………………………………………………………..

**УВАЖАЕМИ Г-Н / Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

Заявявам желанието си детето ми …………………………………….......................

да се обучава в специалнaгрупа към .......................................................................................

 /номер и наименование на детската градина/

Декларирам съгласието си да се извърши оценка на индивидуалните потребности на детето ми от регионалния екип за подкрепа за личностно развитие на децата и учениците със специални образователни потребности в Регионалния център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – Русе

**Приложения:**

1. Копие от удостоверение за раждане;
2. Копие от медицински, социални и други документи на детето;
3. Копие на документи, свързани с обучението на детето

**С уважение,**

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