**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА**

**НА ПРОЦЕСА НА ПРИОБЩАВАЩОТО**

**ОБРАЗОВАНИЕ** – **РУСЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**От …………………………………………………………………….**

*/ трите имена /*

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

*/ пълно наименование на образователната институция, град/село, община/*

**за участие в квалификационна форма за педагогически специалисти, проведена от Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование, съгласно чл. 25 от Правилник за устройството и дейността на регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР**,

 Заявявам желание за участие на педагогически специалист/и работещи с децата/учениците със специални образователни потребности в обучение: „Функционална оценка на индивидуалните потребности на деца и ученици със специални образователни потребности“

|  |
| --- |
| **Имена на участниците от образователната институция** |
|  |
|  |

**\****Заявката от директорите на образователните институции се подава в срок до*

*23 октомври 2025 г. на имейл:* info-1836011@edu.mon.bg

**Дата: …………… С уважение:………………………..**

**/подпис и печат/**