**Изх.№………./……..**

**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА**

**НА ПРОЦЕСА НА ПРИОБЩАВАЩОТО**

**ОБРАЗОВАНИЕ** – **СМОЛЯН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**От …………………………………………………………………….**

*/ трите имена /*

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

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

**Уважаема Г-жо Директор**,

Заявявам желанието си за предоставяне на методическа подкрепа на Екипа за подкрепа за личностно развитие в …………………………………………………… - гр. …………… от мобилен екип от състава на Регионален екип за подкрепа за личностно развитие на деца и ученици със специални образователни потребности – област Смолян във връзка с:

1. ……………………………………………………………………………………………………

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

**/подпис и печат/**