*Образец № 7*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА НА**

**ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ – СМОЛЯН**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

(наименование на детската градина/училището)

 **УВАЖАЕМА ГОСПОЖОЖО ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 107, ал. 4 от ЗПУО и във връзка със заявено писмено желание от страна на родител за промяна на формата на обучение, както и решение на ЕПЛР по същия въпрос, заявявам желанието си за извършване на допълнителна специализирана оценка от мобилен екип от състава на регионалния екип за подкрепа за личностно развитие в Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование – Смолян на общото състояние и образователните потребности на следните деца/ученици, чието здравословно състояние и/или индивидуални потребности налагат промяна във формата на обучение

…………………………………………………………………………………………………

**Приложения:**

1. Копие на заявление от родител;

 2. Копие от медицински, социални и други документи на детето/ученика.................;

 3. Копие от решение на ЕПЛР относно промяна на формата на обучение.

**………………………… год. С уважение,**

гр./с. ..................................... ……………………………………