**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

***за подкрепа на процеса***

***на приобщаващото образование - Смолян***

***Гр.Смолян,ул.Братан Шукеров №19***

***Тел./факс 0301/8-99-09, еmail:*** ***rcsm@rcpppo-smolyan.******com***

**З А Я В Л Е Н И Е**

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

/име, презиме и фамилия на родител/ настойник/

ул. ………………….……………………… тел. за връзка …………………………...

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

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

/име, презиме и фамилия на детето/ученика/

 ученик в………клас/група на…………………………………………гр./с………..……..……

/училище /детска градина /

 да бъде включено в програма „Лято 2025“ на РЦПППО- Смолян.

Надявам се желанието ми да бъде уважено!

…………………… год. РОДИТЕЛ:……………………..

Гр./с…………………...