*Образец № 1*

**ДО**

**ДИРЕКТОРА НА**

**..........................................................**

**ГР./С. .................................................**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

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

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

Адрес …………………………………………………………………………………………..

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

**Г-Н/Г-ЖО ДИРЕКТОР,**

На основание чл. 71 ал. 3 т. 1 от Наредба за приобщаващото образование, заявявам желанието си за детето ми ………………………..................……………………….................... от...... клас/група на уч./ДГ ............................................................. да бъде предоставена допълнителна подкрепа за личностно развитие, която се осигурява на децата и учениците със специални образователни потребности.

Декларирам съгласието си да се извърши функционална оценка на индивидуалните потребности на детето ми от екип за подкрепа за личностно развитие на деца и ученици със специални образователни потребности.

**Приложения:**

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

Име, фамилия и подпис:.................................................................

 Връка с детето:.........................