ВТОРО ОСНОВНО УЧИЛИЩЕ „НИКОЛА ЙОНКОВ ВАПЦАРОВ”
гр.Варна, ж.к. „Възраждане”; 052/506272–канцелария; e-mail: info-403543@edu.mon.bg

ЗАЯВЛЕНИЕ

(относно: искане за извършване на функционална оценка на индивидуалните потребности от допълнителна подкрепа от Екипа за подкрепа на личностно развитие в училище на основание чл. 189, т. 2 от Закон за предучилищното и училищното образование от 01.08.2016 г. и чл. 78 от Наредба за приобщаващо образование от 27.10.2017 г.)

1.....

(трите имена на родителя/настойника)

Адрес:....., телефон:.....

2.....

(трите имена на родителя/настойника)

Адрес:....., телефон:.....

УВАЖАЕМИ ГОСПОДИН/УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

Изразявам своето желание да бъде извършена функционална оценка на детето ми:

.....

(трите имена на детето/ученика)

Прилагам следните документи:

1. Статуси от проведени предварителни изследвания – психологични, логопедични, медицински/амбулаторен лист или Протокол от ЛКК/друга лекарска комисия/ - копие

Декларация: Информиран съм и съм съгласен да се събират, съхраняват и обработват предоставените от мен лични данни.

Дата: .....
гр.Варна

Родител: .....
(подпис)

Родител: .....
(подпис)