

ЦЕНТЪР ЗА СПЕЦИАЛНА ОБРАЗОВАТЕЛНА ПОДКРЕПА
„ ПРОФ. ДПН ГЕОРГИ АНГУШЕВ”
СОФИЯ, РАЙОН ИЛИНДЕН, БУЛ. „ТОДОР АЛЕКСАНДРОВ” №175
Тел.: 0878 924 661 e-mail: info-2206613@edu.mon.bg

ДО
Директора на ЦСОП
„Проф. дпн Георги Ангушев“
гр. София

ЗАЯВЛЕНИЕ

От .....

(трите имена на родителя/настойника)

родител/настойник на .....

(трите имена на ученика/чката)

Адрес: .....

Телефон: .....

УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,

С настоящото заявление декларирам желанието си, след изразеното писмено становище за насочване от РЦПППО, София-град, синът/дъщеря ми

.....

(трите имена на ученика/чката)

да бъде записан/а за обучение в изнесена паралелка/група по индивидуален учебен план и програми в поверения Ви ЦСОП „Проф, дпн Георги Ангушев“ - гр. София,

Желая синът/дъщеря ми да бъде включен/а в организираните от ЦСОП „Проф. дпн Георги Ангушев“ занимания по интереси, специализирани ателиета по интереси и терапевтични занятия със специалисти - психолог, логопед в брой терапевтични часове и график по преценка на Координиращия екип.

Прилагам следните документи:

1. Заповед за насочване от РЦПППО, София-град (или друг РЦ) - оригинал;
2. Заповед за допълнителна подкрепа;
3. Акт за раждане на ученика/чката - копие;
4. **ЕР** на **ТЕЛК** - копие, други медицински документи на ученика/чката;
5. **Епикризи**

Дата: .....
Гр. София

Подпис: .....