**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА**

**НА ПРОЦЕСА НА ПРИОБЩАВАЩОТО**

**ОБРАЗОВАНИЕ** – **РУСЕ**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**От …………………………………………………………………….**

*/ трите имена /*

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

*/ пълно наименование на образователната институция, град/село, община/*

**за участие в квалификационна форма за педагогически специалисти, проведена от Регионален център за подкрепа на процеса на приобщаващото образование, съгласно чл. 25 от Правилник за устройството и дейността на регионалните центрове за подкрепа на процеса на приобщаващото образование**

**УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР**,

 Заявявам желание за участие на педагогически специалист/и работещи с децата със специални образователни потребности в детски градини в обучение за прилагане и ползване на „Ранна скринингова оценка и насоки за стимулиране развитието на тригодишни деца“, провеждано в сградата на РЦПППО – Русе.

|  |
| --- |
| **Имена на участниците от образователната институция** |
| **1.** |
| **2.** |

**\****Заявката от директорите на образователните институции се подава в срок до*

*02 октомври 2024 г. на имейл:* info-1836011@edu.mon.bg

Дата: …………… С уважение:………………………..

/подпис и печат/