**ДО**

**ДИРЕКТОРА**

**НА РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР**

**ЗА ПОДКРЕПА НА ПРОЦЕСА**

**НА ПРИОБЩАВАЩОТО ОБРАЗОВАНИЕ**

**ОБЛАСТ ДОБРИЧ**

**З А Я В Л Е Н И Е**

от………………………………………………………………………………...

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

Детска градина / училище..……………………………………………………

Адрес……………………………………………………………………………

Телефон…………………………………………………………………………

 **УВАЖАЕМА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

 Заявявам желанието си за отлагане на детето ми …………......………

……………………………………..от задължително обучение в първи клас за една учебна година по следните причини:………………………………….…

…………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………….

 Приложения:

1. Протокол от лекарска консултативна комисия
2. Удостоверение за задължително предучилищно образование; други документи с информация за детето / изследвания, консултации и др. /

дата:………………………….

гр. / с…………………………

 С уважение:…………………………….