

ДО  
ДИРЕКТОРА  
НА ЦСОП „Д-р ПЕТЪР БЕРОН“  
ГР. ВИДИН

## ЗАЯВЛЕНИЕ

от .....  
(трите имена на родителя/настойника)

родител/настойник на .....  
(трите имена на ученика/чката)

ЕГН....., ученик/чка от .....клас,  
в паралелка/група ..... в ЦСОП „Д-р Петър Берон“ - гр. Видин

**УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН/ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

С настоящото заявление декларирам желанието си, след оценка на възможностите на детето от Координирация екип в ЦСОП, свързано с изготвянето и/или внасянето на промени в плана му за подкрепа, синът/дъщеря ми

.....  
(трите имена на ученика/чката)

ученик/чка от .....клас,

за учебната 20.../20... година да бъде включен/а в организираната от поверения Ви ЦСОП целодневна организация на учебния ден и работа с учител ЦОУД за самоподготовка, занимания по интереси, специализирани ателиета по интереси и терапевтични занятия със специалисти – психолог, логопед, арттерапевт, кинезитерапевт и социален педагог в условията на целодневна организация и в брой терапевтични часове и в график по преценка на екипа.

Дата:.....20... год.

Подпис:.....

гр. Видин

/...../