

До Директора  
На ДГ №7 „А.С.Пушкин“  
Гр. Варна

## ЗАЯВЛЕНИЕ

от

Трите имена: .....

Родител на: .....

На ..... години, от група .....

Госпожо Директор,

Заявявам необходимост, през ..... / ..... учебна година детето ми да продължи процеса на допълнителна подкрепа от специалистите от РЦПППО.

Дата: .....

.....

*/ подпис /*