**до**

**ДИРЕКТОРА**

**НА ЦСОП “Д-Р П. БЕРОН“**

**ГР. ДОБРИЧ**

**з а я в л е н и е**

**за извършване на индивидуални дейности по чл.187,** **ал.1, т.2 и 5 чл. 49, ал.2, т. 1 и 2 от зпуо по време на въведените временни противоепидемични мерки**

от ……………………………………………………………………………………………………

*/име, презиме, фамилия на родителя/настойника/*

в качеството ми на ……………………………………………………………………..………….  */родители/настойници/попечители/*

Настоящ адрес: ……………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

*/област, населено място, община//ж.к., бул., ул., №, бл., вх., ап./*

телефон за връзка: …………………………………………………..,

**уважаемА ГОСПОЖО ДИРЕКТОР,**

С настоящото заявление изказвам моето желание, с дъщеря ми /синът ми да се осъществяват индивидуални присъствени дейности по педагогическа и психологическа подкрепа и ДПЛР на основание т.2 от Заповед № РД09-4666/26.11.21 на министъра на образованието и науката. Дейностите по чл. 187, ал.1, т.2 и 5 и чл. 49, ал.2, т. 1 и 2 от ЗПУО ще се провеждат в сградата на ЦСОП - Добрич при стриктно спазване на Заповед №РД 01-890/03.11.2021 на министъра на здравеопазването, както и на всички противоепидемични мерки и здравни протоколи.

………………………………………………………………………………………………………

/*име, презиме, фамилия/*

за период ……………………………………………………

Декларирам, че детето ми е здраво и няма признаци на остри респираторни заболявания и грипоподобни симптоми!

Дата: ………………… С уважение: …………………………

/……………………………./ */име и подпис/*