**ДО ДИРЕКТОРА НА**

**РЕГИОНАЛЕН ЦЕНТЪР ЗА ПОДКРЕПА**

**НА ПРОЦЕСА НА ПРИОБЩАВАЩОТО**

**ОБРАЗОВАНИЕ** – **СОФИЯ - ГРАД**

**ЗАЯВКА**

**От …………………………………………………………………….**

*/ трите имена /*

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

*/ пълно наименование на образователната институция/*

за участие на ………………………………………………………………… -

*(трите имена на участника)*

помощник на учителя в…………………………………………. – София в

*(наименование на образователната институция)*

обучението за Помощник на учителя, организирано от РЦПППО–София-

град за периода 21.10-25.10.2024г.

Телефон и имейл за връзка с участника: …………………………………..

Дата…………………… Подпис и печат ………………