Заведующему (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название учреждения)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Я, (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

с целью оказания логопедической помощи в устранении нарушения речи прошу зачислить моего ребенка (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в логопедическую группу МБДОУ № 122 С \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.

Обязуюсь:

1. Информировать Учреждение о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия, благоприятные для общего и речевого развития ребенка.

3. Взаимодействовать с учителем-логопедом логопедической группы по преодолению речевых нарушений ребенка.

Согласен

на проведение обследования речи ребенка *в моем присутствии / без моего присутствия* (нужное подчеркнуть) в количестве, необходимом *для определения образовательного маршрута, для отслеживания динамики речевого развития в течение учебного года.* Проведение обследования доверяю учителю-логопеду (ФИО) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В случае длительного отсутствия (более 3-х календарных месяцев) моего ребенка в Учреждении согласен на *его отчисление из логопедической группы, последующее зачисление в логопедическую группу при наличии свободных мест*.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО родителя (законного представителя) роспись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_ г.