И.о. заведующего МБДОУ №122

Н.Ю. Волковой

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

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

конт. тел:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заявление

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

в логопедическую группу МБДОУ № 122 «Сказка» с 1 сентября 2025 года.

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.