

Директору МБОУ СОШ № 5

Н.Ю. Петковой

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Телефон: \_\_\_\_\_

заявление.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_,  
(класс, в котором обучается ребенок, дата рождения)

прошу организовать для моего ребенка занятия с учителем-логопедом  
в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии/  
психолого-педагогического консилиума/ учителя-логопеда (нужное  
подчеркнуть).

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Директору МБОУ СОШ № 5

Н.Ю. Петковой

от \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Телефон: \_\_\_\_\_

Согласие родителя (законного представителя) обучающегося на проведение  
логопедической диагностики обучающегося

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(класс, в котором обучается ребенок, дата рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

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

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)