Директору МБОУ «СОШ №14»

А.Н. Тряпочкиной

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

*ф.и.о. родителя*

заявление

Я, (Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с целью оказания коррекционной помощи в устранении нарушения речи

прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*ф.и.о. ребенка Дата рождения*

в логопедический пункт МБОУ «СОШ №14» с 16.09.2019 г.

Обязуюсь:

1. Информировать о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

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

3. Взаимодействовать со специалистами по преодолению речевых нарушений ребенка.

В случае длительного отсутствия моего ребенка на логопункте согласен (на):

- на его отчисление из логопункта;

- последующее его зачисление в логопункт при наличии свободных мест.

Ф.И.О.

родителя (законного представителя) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*роспись*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.