

Директору МБОУ
гимназия «Лаборатория Салахова»
Т.В. Кисель

от _____
(Ф.И.О. родителя (законного представителя))

Заявление.

Я, _____,
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)
являясь родителем (законным представителем) _____
(Ф.И.О. ребенка)

(класс/группа, в котором/ой 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)