

Заведующему МБДОУ № 183
«Детский сад прнсмотра и оздоровления»
Петрова Г.М.

от _____
Ф И О родителя (законного представителя)

**Заявление о зачислении на логопедический пункт
МБДОУ № 183 «Детский сад прнсмотра и оздоровления»**

Я _____,
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество обучающегося (-ейся), дата (дд.мм.гг.) рождения

группа, в которой обучается

прошу организовать для моего ребёнка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями психолого–медико–педагогической комиссии/ психолого–педагогического консилиума/ учителя–логопеда (нужное подчеркнуть)

« ____ » _____ 20 ____ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Обязуюсь: Создавать в семье благоприятные условия для общего и речевого развития ребенка. Взаимодействовать с педагогическими работниками МБДОУ №183 по преодолению речевых нарушений ребенка:

- систематически посещать логопедические занятия;
- выполнять все рекомендации учителя-логопеда приносить тетрадь для логопедических заданий на каждое занятие;
- поставленный учителем-логопедом, звук автоматизировать в повседневной речи ребенка;
- по приглашению учителя-логопеда, посещать консультации, родительские собрания.

В случае невыполнения мною требований, претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.

/ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

При систематическом невыполнении требований или длительных пропусках, ребенок может быть выведен из логопедического пункта через консилиум МБДОУ №183. Последующее зачисление возможно только при наличии свободных мест.

/ _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ № 183
«Детский сад пресмотра и оздоровления»
Петрова Г.М.

от _____
Ф И О родителя (законного представителя)

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

Я _____ ,
Фамилия, имя, отчество родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем) _____
(нужное подчеркнуть)

Фамилия, имя, отчество обучающегося (-ейся), дата (дд.мм.гг.) рождения

группа, в которой обучается

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребёнка.

« _____ » _____ 20 _____ г. / _____ / _____
(подпись) (расшифровка подписи)