Заведующему МАДОУ ПГО
«Детский сад № 65»
Ирине Викторовне
Николашиной

от ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Я,(фио)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ребенка (фио)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ его дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в логопедический пункт МАДОУ ПГО «Детский сад № 65» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года

(название учреждения)

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 логопедического пункта по преодолению речевых нарушений ребенка.

Согласен:

на проведение обследования речи ребенка в моем присутствии / без моего присутствия (нужное подчеркнуть) в количестве, необходимом для зачисления ребенка в логопедический пункт / для отслеживания динамики речевого развития в течение учебного года (нужное подчеркнуть ).

Проведение обследования доверяю учителю-логопеду (ФИО) Ермишовой Татьяне Юрьевне

В случае длительного отсутствия (более 3-х календарных месяцев) моего ребенка в учреждении согласен на его отчисление из логопедического пункта / последующее зачисление в логопедический пункт при наличии свободных мест (нужное подчеркнуть ).

Ф.И.О законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года. Подпить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующему МАДОУ ПГО
«Детский сад № 65»
Ирине Викторовне
Николашиной

от ФИО родителя (законного представителя)

Заявление

Я,(фио) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ребенка (фио)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ его дата рождения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в логопедический пункт МАДОУ ПГО «Детский сад № 65» с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_ года

(название учреждения)

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 логопедического пункта по преодолению речевых нарушений ребенка.

Согласен:

на проведение обследования речи ребенка в моем присутствии / без моего присутствия (нужное подчеркнуть) в количестве, необходимом для зачисления ребенка в логопедический пункт / для отслеживания динамики речевого развития в течение учебного года (нужное подчеркнуть ).

Проведение обследования доверяю учителю-логопеду (ФИО) Ермишовой Татьяне Юрьевне

В случае длительного отсутствия (более 3-х календарных месяцев) моего ребенка в учреждении согласен на его отчисление из логопедического пункта / последующее зачисление в логопедический пункт при наличии свободных мест (нужное подчеркнуть ).

Ф.И.О законного представителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата заполнения «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года. Подпить \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заведующему МАДОУ ПГО
«Детский сад № 65»
Ирине Викторовне
Николашиной

от ФИО родителя (законного представителя)

 Отказ

Я (ф.и.о) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отказываюсь от зачисления своего ребенка в логопедический пункт ДОУ № 65 в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С логопедическим заключением ребенка ознакомлен. Рекомендации от учителя – логопеда получены, о последствиях предупрежден. Претензий к логопедическому пункту ДОУ № 65 не имею.

«\_\_ » 20 г. Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующему МАДОУ ПГО
«Детский сад № 65»
Ирине Викторовне
Николашиной

от ФИО родителя (законного представителя)

 Отказ

Я (ф.и.о) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отказываюсь от зачисления своего ребенка в логопедический пункт ДОУ № 65 в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С логопедическим заключением ребенка ознакомлен. Рекомендации от учителя – логопеда получены, о последствиях предупрежден. Претензий к логопедическому пункту ДОУ № 65 не имею.

«\_\_ » 20 г. Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заведующему МАДОУ ПГО
«Детский сад № 65»
Ирине Викторовне
Николашиной

от ФИО родителя (законного представителя)

 Отказ

Я (ф.и.о) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ отказываюсь от зачисления своего ребенка в логопедический пункт ДОУ № 65 в связи с\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С логопедическим заключением ребенка ознакомлен. Рекомендации от учителя – логопеда получены, о последствиях предупрежден. Претензий к логопедическому пункту ДОУ № 65 не имею.

«\_\_ » 20 г. Подпись родителя (законного представителя)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_