

Руководителю
образовательного учреждения

_____ (наименование образовательного учреждения)

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)

Руководителю
образовательного учреждения

ОТ _____

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/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

« _____ » 20 _____ г. _____

(подпись)

(расшифровка подписи)