Приложение 1

к порядку оказания

логопедической помощи МБДОУ №89 «Крепыш»

Заведующему МБДОУ №89 «Крепыш»

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

(Ф.И.О заведующего)

от

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

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

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

заявление.

Я*,* ,

*( Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)*

являясь родителем (законным представителем)

*(Ф.И.О. ребенка)*

*,*

*,*

*(группа, в которой 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)*

Приложение 2

к порядку оказания

логопедической помощи в МБДОУ №89 «Крепыш»

Заведующему МБДОУ №89 «Крепыш»

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

(Ф.И.О заведующего)

от

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

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

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

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)*