

Приложение 1
к порядку оказания
логопедической помощи
в МБОУ СОШ № 27

Руководителю МБОУ СОШ № 27
(наименование образовательного учреждения)
С.В. Шайдуровой
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, в котором 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)