

Директору
МБОУ «Янтарненская школа
имени В.В. Кубракова»
Цыпляевой Ю.В.

проживающего по адресу:

Тел.: _____

Директору
МБОУ «Янтарненская школа
имени В.В. Кубракова»
Цыпляевой Ю.В.

проживающего по адресу:

Тел.: _____

Согласие родителя (законного представителя)
обучающегося на проведение логопедической диагностики

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем)
(нужное подчеркнуть)

ФИО, класс, в котором обучается ребенок, дата (дд.мм.гг.) рождения

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего
ребенка.

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

Заявление

Я, _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося

являясь родителем (законным представителем)
(нужное подчеркнуть)

ФИО, класс, в котором обучается ребенок, дата (дд.мм.гг.) рождения

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

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