Заявление

родителя (законного представителя)

о зачислении ребёнка в Логопункт

МБДОУ д/с «Теремок» Зерноградского района

и.о. заведующего МБДОУ д/с «Теремок» Зерноградского района Мыстровой И.Г.

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

*ФИО родителя*

Заявление

Я,(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

с целью оказания коррекционной помощи в устранении нарушения речи

прошу зачислить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО ребенка*

в логопедический пункт муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения д/с «Теремок» Зерноградского района (далее – Учреждение) с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

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 педагогическими работниками по преодолению речевых нарушений ребенка.

В случае длительного отсутствия моего ребенка в Учреждении согласен (на):

- на его отчисление из Логопункта;

- последующее его зачисление в Логопункт при наличии свободных мест.

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

*роспись*

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.