

Заведующему МБДОУ  
д/с «Северное сияние»  
С.А. Алгинкиной  
от 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 дефектологические занятия в соответствии с  
рекомендациями \_\_\_\_\_ территориальной \_\_\_\_\_ психолого-медико-педагогической  
комиссии/психолого-педагогического консилиума (нужное подчеркнуть).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ  
д/с «Северное сияние»  
С.А. Алгинкиной  
от 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)  
выражаю согласие на проведение дефектологической диагностики моего  
ребенка.

20 \_\_\_\_ г.

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ  
д/с «Северное сияние»  
С.А. Алгинкиной  
от родителя (законного  
представителя)

---

Заявление.

Я, \_\_\_\_\_,  
(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)  
являясь родителем (законным представителем)  
(нужное подчеркнуть)

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. ребенка)

\_\_\_\_\_  
(группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)

Прошу организовать для моего ребенка занятия с учителем-дефектологом в соответствии с рекомендациями территориальной психолого-медико-педагогической комиссии/психолого-педагогического консилиума (нужное подчеркнуть).

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
(подпись)

\_\_\_\_\_  
(расшифровка подписи)

Заведующему МБДОУ  
д/с «Северное сияние»  
С.А.Алгинкиной  
От родителя (законного представителя)

---

### Заявление

Я, \_\_\_\_\_  
*ФИО родителя (законного представителя) обучающегося*

являясь родителем (законным представителем)  
*(нужное подчеркнуть)*

\_\_\_\_\_  
*(ФИО ребёнка)*

\_\_\_\_\_  
*(дата рождения ребёнка)*

\_\_\_\_\_  
*(название группы, в которой обучается ребёнок)*

Прошу организовать для моего ребёнка логопедические занятия в  
соответствии с

рекомендациями территориальной психолого-медико-педагогической  
комиссии/ психолого-педагогического консилиума/ учителя-логопеда  
*(нужное подчеркнуть)*

---

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_  
*(подпись)*

\_\_\_\_\_  
*(расшифровка подписи)*