Директору МБОУ «Ал-Невская СОШ» \_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Заявление родителя (законного представителя) обучающегося.

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь

*ФИО родителя (законного представителя) обучающегося*

 родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 *(нужное подчеркнуть)*  *(ФИ обучающегося)*

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

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

*(подпись)*  *(расшифровка noдnucи)*