

Директору МОБУ СОШ с.Нигаматово  
Исянбаеву Н.А.

от \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ФИО родителя (законного представителя)

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

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

### Заявление

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

\_\_\_\_\_ являясь родителем (законным представителем)

\_\_\_\_\_ (ФИО, класс/группа, в котором/ой обучается обучающийся,  
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 отметить).

" \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.

/ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(подпись) (расшифровка подписи)