Приложение 1

Заведующему МАДОУ д/с № 7
Н.В. Шеламовой

_____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

_____

_____

_____
*проживающего (ей) по адресу*

Согласие родителя (законного представителя) воспитанника на проведение логопедической диагностики воспитанника

Я,_____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) воспитанника*

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

_____

_____

*Ф.И.О. воспитанника, группа в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг) рождения)*

выражаю согласие на проведение логопедической диагностики моего ребенка.

«___» _____20 ___г. _____ _____
*Подпись* *Ф.И.О.*

Приложение 2

Заведующему МАДОУ д/с № 7
Н.В. Шеламовой

_____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя)*

_____

_____
*проживающего (ей) по адресу*

Заявление

Я, _____
*Ф.И.О. родителя (законного представителя) воспитанника*

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

_____

_____
*Ф.И.О. воспитанника, группа в которой обучается воспитанник, дата (дд.мм.гг.) рождения)*

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

Обязуюсь:

1. Информировать МАДОУ 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 МАДОУ д/с №7 согласен (на):

- на его отчисление из Логопункта;
- последующее его зачисление в Логопункт при наличии свободных мест.

«____» _____ 20___г. _____ _____
*Подпись* *Ф.И.О*