|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | МБДОУ Детский сад № 15 «Малыш» города Алатыря Чувашской Республики | | |
| О.А. Степановой | | | | |
| от |  | | | |
| проживающей по адресу: | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | | |
| контактный телефон: | | |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспитанника(цы) группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии в рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись | Ф.И.О. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | МБДОУ Детский сад № 15 «Малыш» города Алатыря Чувашской Республики | | |
| О.А. Степановой | | | | |
| от |  | | | |
| проживающей по адресу: | | | |  |
|  | | | |  |
|  | | | | |
| контактный телефон: | | |  | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (законным представителем) , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ воспитанника(цы) группы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии в рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| дата | подпись | Ф.И.О. |