

Директору МКОУ Болчаровская СОШ
Пакишевой А.Н.
от _____

Заявление

Я _____
ФИО родителя (законного представителя) обучающегося
являясь родителем (законным представителем) _____
(*нужное подчеркнуть*)

_____ (*ФИО, группа, в которой 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 подчеркнуть*).

« ____ » _____ 20 ____ г. / _____ / _____

подпись

(расшифровка подписи)