|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  | И.о.заведующего МБДОУ г. Мурманска №76  Галухиной С.Л,  от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. родителя (законного представителя))  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |   **ЗАЯВЛЕНИЕ**  Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь родителем (*законным*  (Ф.И.О. родителя (законного представителя))  *представителем)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Ф.И.О. ребенка, дата рождения)  года рождения, прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями психолого-педагогического консилиума.  «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) (расшифровка подписи)   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | |