

Учётный № _____

Заведующему ГБДОУ детский сад № 65
Выборгского района Санкт-Петербурга
Е.П. Момотовой

от _____
(фамилия, имя, отчество (последнее – при наличии) заявителя,
родителя, законного представителя ребенка))
Адрес регистрации: _____

Документ, удостоверяющий личность заявителя: _____
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Документ, подтверждающий статус законного представителя
ребёнка: _____
(№, серия, дата выдачи, кем выдан)

Контактные телефоны: _____

Заявление

Я, (Ф.И.О.) _____,

1. Прошу принять моего ребенка (сына, дочь) _____
(ФИО ребенка полностью, дата рождения)

_____ (свидетельство о рождении: №, серия, дата выдачи, кем выдано)

на логопедический пункт Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 65 комбинированного вида Выборгского района Санкт-Петербурга с _____ 20__ г.

с целью оказания коррекционно-развивающей помощи в устранении нарушения речи.

2. Прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в соответствии с рекомендациями заключения ТПМПК или ППк.

3. Даю своё согласие учителю-логопеду ГБДОУ детский сад №65 Выборгского района Санкт-Петербурга _____ забирать на занятия моего ребенка согласно расписанию работы логопедического пункта.

С лицензией Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга на право осуществления образовательной деятельности, Уставом Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга, образовательной программой дошкольного образования Государственного бюджетного дошкольного образовательного учреждения детский сад № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга, «Коррекционно-развивающей программой для детей с нарушением произношения отдельных звуков (НПОЗ), фонетическим недоразвитием речи (ФНР)», Положением о логопедическом пункте в ГБДОУ детский сад № 65 Выборгского района Санкт-Петербурга ознакомлен и согласен.

Дата _____

Подпись _____