

Директору МАОУ «Школа № 6» КГО

Захаровой Н.Н.

(Ф.И.О. заявителя)

(контактный номер телефона)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
являясь родителем (законным
представителем) _____,
учащейся/ учащегося _____ «___» класса, _____ года рождения, прошу
организовать для моего ребенка коррекционно-развивающие
(логопедические/дефектологические) занятия в соответствии в рекомендациями
психолого-медико-педагогической комиссии.

«_____» _____ 2021 года

(подпись)

(расшифровка)