Директору МБОУ «Меусишинская

 НШ-ДС»

 Исмаиловой Зухре М.

 От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Заявление

 Я, (Ф.И.О.)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

прошу организовать для моего ребёнка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

логопедические занятия в соответствии с рекомендациями учителя-логопеда.

***Обязуюсь выполнять следующие требования:***

* По рекомендациям логопеда обращаться к невропатологу , ортодонту и другим специалистам.
* Систематически посещать логопедические занятия.
* Выполнять рекомендации логопеда и домашние задания. На каждое занятие приносить рабочую тетрадь ребенка.
* Поставленный логопедом звук автоматизировать в повседневной речи ребёнка.
* По приглашению логопеда посещать консультации, родительские собрания.

В случае, невыполнения мною требований, претензий по результатам коррекции речи иметь не буду.

***Примечание:*** При систематическом невыполнении требований или длительных пропусках ребенок может быть выведен из логопедического пункта. Последующее зачисление возможно только при наличии свободных мест.

С условиями зачисления ознакомлен(а).

 Подпись: \_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата: «\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г.