

Приложение 1  
к порядку оказания  
дефектологической помощи  
в МБОУ гимназии имени Ф.К.Салманова

Директору  
МБОУ гимназии  
имени Ф.К. Салманова  
С.А. Кучиной

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. родителя (законного  
представителя, телефон)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Я, \_\_\_\_\_,

*( Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка)*

\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_,

*(класс/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)*

Прошу организовать для моего ребенка дефектологические занятия в соответствии с рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(подпись)*

*(расшифровка подписи)*

Приложение 2  
к порядку оказания  
дефектологической помощи  
в МБОУ гимназии имени Ф.К.Салманова

Директору  
МБОУ гимназии  
имени Ф.К. Салманова  
С.А. Кучиной

\_\_\_\_\_  
*(Ф.И.О. родителя (законного  
представителя, телефон)*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

заявление.

Я, \_\_\_\_\_,

*(Ф.И.О. родителя (законного представителя) ребенка)*

являясь родителем (законным представителем) \_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. ребенка)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(класс/группа, в котором/ой обучается ребенок, дата рождения)*

Выражаю согласие на проведение дефектологической диагностики моего ребенка.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*(подпись)*

*(расшифровка подпись)*