Директору МОБУ «Куярская средняя

общеобразовательная школа»

Григорьевой А. Е.

гр.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(фамилия, имя, отчество полностью)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающ\_\_\_\_\_ по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(фактическое проживание)*

адрес регистрации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Е-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявление**

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО родителя (законного представителя)

прошу зачислить моего ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИ ребенка, дата рождения)

на индивидуальные занятия с логопедом.

**Обязуюсь выполнять следующие требования:**

* Систематически посещать логопедические занятия по расписанию. Пропущенные занятия по любой причине переносятся на другой день по согласованию с логопедом.
* Добросовестно выполнять домашние задания в течении всего учебного года и рекомендации логопеда по ходу коррекционной работы.
* Поставленные логопедом звуки автоматизировать в повседневной речи ребенка.
* По приглашению логопеда посещать консультации, родительские собрания.
* Своевременно оплачивать квитанции за проведенные занятия, согласно договора п. 5.5.

**В случае невыполнения мною требований претензий по результатам коррекционной работы по исправлению речи ребенка иметь не буду.**

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

С условиями зачисления ознакомлен(а).

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ года \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись расшифровка*

Для отметок учреждения, принявшего заявление

|  |
| --- |
| **Заявление принял** |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| МОБУ «Куярская СОШ» Организация | ДиректорДолжность | Григорьева А. Е. ФИО  |
| Подпись | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

 |