Заведующему МАДОУ ЦРР д/с № 105
М.С.Лобач

от _____
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу зачислить моего ребёнка_____

в логопедическую _____группу коррекционной направленности по показаниям ПМПК.
С обучением по адаптированной образовательной программе для моего ребенка согласен(а)

«_____»_____20____ г.
дата

_____
подпись родителя