**Уважаемые родители!!!**

Ваш ребенок зачислен на школьный логопункт для коррекции нарушений устной речи. Для зачисления вашего ребенка на логопункт вам необходимо заполнить **согласие родителей на посещение логопедических занятий** и **индивидуальную карточку ребенка**. Для занятий с логопедом нужна тетрадь в клеточку (12 или 18 листов). Для более эффективного сотрудничества приглашаю вас на консультацию по проблемам и способам коррекции речевых нарушений вашего ребенка.

 Учитель-логопед: Пивненко Е.Н.

**Согласие родителей (законных представителей)**

 **на посещение логопедических занятий**

**на 2016-2017 учебный год**

**Я \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Фамилия Имя Отчество родителя (законных представителей)

даю согласие на посещение логопедических занятий моего ребенка

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

Фамилия Имя ребенка

учащегося (ейся) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_\_\_» класса

МБОУ Самарской СОШ №4

Соглашение составлено в соответствии с законодательством РФ (Конституция РФ, Закон об образовании от 1.09.2013 г. ст. №43, Федеральный закон РФ о правах ребенка и др.), Положением о логопедическом пункте образования, уставом МБОУ Самарской СОШ №4.

«\_\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2016г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Расшифровка