

Директору МБОУ «СШ №2 им.
А. Круталевича гор. Гвардейска»
Гартунг Елизавете Самойловне

проживающей по адресу:

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____, являясь
родителем (законным представителем) _____,
учащейся (учащегося) ____ «___» класса, _____ года рождения,
прошу организовать для моего ребенка логопедические занятия в
соответствии в рекомендациями психолого-медико-педагогической комиссии.

«___» _____ 202__ года
