**Заявление родителя (законного представителя) о переводе ребенка в группу компенсирующей направленности**

Заведующему МБДОУ ЦРР -д/с № 21

Згурской Н.М.

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО родителя (законного представителя)*

Тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**заявление**

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

*ФИО родителя (законного представителя)*

прошу перевести моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО ребёнка, год рождения)*

с целью оказания коррекционной помощи в устранении нарушения речи в группу компенсирующей направленности муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения центра развития ребёнка - детский сад № 21 поселка им.М.Горького муниципального образования Кавказский район с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_\_ г.

**Обязуюсь:**

1. Информировать МБДОУ ЦРР-д/с № 21 о предстоящем отсутствии ребенка, его болезни.

2. Создать в семье условия, благоприятные для общего и речевого развития ребенка.

3. Взаимодействовать с учителем-логопедом и воспитателями компенсирующей группы по преодолению речевых нарушений ребенка.

**Согласен**:

- на проведение обследования речи ребенка в моем присутствии / без моего присутствия/ (нужное подчеркнуть) в количестве, необходимом для определения образовательного маршрута и для отслеживания динамики речевого развития в течение учебного года.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО родителя (законного представителя) (подпись )

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