

Директору МБОУ «СШ №19»
Л. В. Зайцевой,
(Ф. И. О. родителя полностью)

Проживающего (ей) по адресу:

Тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу предоставить помощь моему сыну (дочери) (Ф. И. О. ребёнка полностью) _____,
(дата рождения) _____, слабо владеющему(ей), не владеющему(ей)
русским языком (нужное подчеркнуть) обучающемуся (ейся) _____ класса, испытывающему (ей)
трудности в освоении основных общеобразовательных программ в Центре культурно-языковой
адаптации детей-мигрантов.

С нормативными документами по организации психолого-педагогической,
логопедической помощи ознакомлен (а). Мне предложены формы предоставления помощи
моему ребёнку: диагностическое обследование, индивидуальные и групповые занятия,
наблюдение за эффективностью процесса языковой адаптации, консультирование родителей.

_____/_____/_____