

Образец

**Направление
в логопедическую группу для детей с 3-х лет**

Ф.И.О. ребенка _____

Дата рождения _____

Адрес _____

Для оформления в спец. группу ДОУ № _____

ЛОП _____

Офтальмолог _____

Психиатр _____

Невролог _____

Логопед _____

Логопед

поликлиники _____

(подпись)

(расшифровка)