

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)