*Cabinet Logopedic Interscolar ………………………………………………………………..*

**Invitație părinte pentru înscrierea copilului la terapia logopedică an școlar 2025-2026**

***Stimaţi părinţi/tutori,***

 În urma depistării logopedice primare, care se efectuează la începutul fiecărui an şcolar în unitatea ……………………………………………………… în perioada …………… copilul dumneavoastră……………………….................................... a prezentat următoarele tulburări de limbaj…………............. Copilul /elevul poate beneficia de terapia logopedică prin parcurgerea următoarelor etape:

 **A. Înscrierea în terapia logopedică. Este obligația părintelui/tutorelui cunoscând următoarele:**

1. intervenția terapeutică se desfășoară în cadrul Cabinetului logopedic interșcolar ……………………………………………….

2. desfăşurarea activităţilor terapeutice se realizează de regulă în grupuri mici de lucru, în funcţie de tipul de tulburare şi tipul de activităţi de corectare, ameliorare şi de recuperare. Nr maxim de locuri disponibile 40 locuri/an școlar/profesor logoped.

3. înscrierea copiilor se face în funcție de următoarele criterii, considerate simultan:

* Gravitatea tulburării de limbaj;
* Vârsta copilului/elevului, în următoarea ordine:
1. copiii din grupa mare,
2. elevii din clasa pregătitoarea,
3. clasa I;
4. alte categorii de copiii/elevi în funcție de locurile disponibile.
5. **Colaborarea cu familia:**
* receptivitatea și implicarea activă în procesul terapeutic;
* posibilitatea de răspuns la programarea propusă.

Etapa de înscriere a copilului/elevului la terapia logopedică se va realiza prin completarea și semnarea de către părinte/ tutore a acordului de participare/înscriere strict în perioada/data de .................................................... la Cabinetul Interșcolar……………................................................... intervalul orar……………………………………, prezența dvs. fiind obligatorie.

**SERVICIILE LOGOPEDICE SUNT GRATUITE.**

Profesor logoped data ...............................