

Заместителю главного врача
ФГБУ «НИДОИ им.Г. И. Турнера»
Калевой Т.А.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я. _____,
(ФИО родителя)

мать, отец, опекун (нужное подчеркнуть)

_____ (ФИО ребенка)
« ____ » _____ 20 ____ года рождения, прошу перенести дату
госпитализации, назначенную на « ____ » _____ 20 ____ г., по
состоянию здоровья ребенка.

Справка прилагается.

« ____ » _____ 20 ____ г.

(подпись)