

Заведующему МБ ДОУ № 3
Бабаевой С.А.

от _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ являясь _____ законным _____ представителем _____ ребёнка

_____ (Ф.И.О.)
_____ года рождения, воспитанника _____ группы МБ ДОУ № 3,
прошу _____ выдавать _____ ребёнку _____ лекарственный _____ препарат

_____ согласно назначению врача _____
медицинского учреждения _____
от _____ 20 ____ года,

Прилагаю:

выписку из истории болезни с рекомендациями по поводу лечения, заключение врача, рецепт на прием лекарств от врача (подчеркнуть).

Обязуюсь вовремя предоставлять лекарственные препараты.

Подпись _____
« _____ » _____ 20 ____ г.

Заведующему МБ ДОУ № 3
Бабаевой С.А.

от _____

контактный телефон: _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____ являясь _____ законным _____ представителем _____ ребёнка

_____ (Ф.И.О.)
_____ года рождения, воспитанника _____ группы МБ ДОУ № 3,
прошу _____ выдавать _____ ребёнку _____ лекарственный _____ препарат

_____ согласно назначению врача _____
медицинского учреждения _____
от _____ 20 ____ года,

Прилагаю:

выписку из истории болезни с рекомендациями по поводу лечения, заключение врача, рецепт на прием лекарств от врача (подчеркнуть).

Обязуюсь вовремя предоставлять лекарственные препараты.

Подпись _____
« _____ » _____ 20 ____ г.