

Главному врачу ГБУЗ
Городской детской больницы
г. Коркино

от _____

Заявление.

Я, _____,

Прошу Вас провести вакцинацию от COVID-19 моему(ей) сыну/дочери

(ФИО ребенка)

обучающегося(ейся) в КГСТ.

дата

(подпись, Ф.И.О.)