

Директору ДОЧУ «Детский сад «ЮНЭК»

М.Н.Шарыгиной

от _____,

Проживающего (ей) по адресу: _____

тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать медицинскую карту моего ребенка _____

_____ «___» _____ 20__ года рождения

«___» _____ 2020 г

_____ / _____

Медицинская карта получена на руки _____ дата _____ подпись _____