

# ОБРАЗЕЦ

Заведующему ДПО № 25

*Заявление написать полностью от руки*

СПБ ГБУЗ «Поликлиника № 88»

М. А. Исаевой

ОТ \_\_\_\_\_

(ФАМИЛИЯ законного представителя)

\_\_\_\_\_ (ИМЯ)

\_\_\_\_\_ (ОТЧЕСТВО)

\_\_\_\_\_ Дата рождения

Адрес проживания:

Конт. телефон \_\_\_\_\_

## Заявление

Прошу моего сына (дочь) \_\_\_\_\_,

(ФИО ребенка полностью)

дата рождения \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, ученика (цу) \_\_\_\_\_ класса, школы № \_\_\_\_\_,

привить от новой коронавирусной инфекции вакциной Гам-Ковид-Вак М (торговая марка "Спутник М").

ДАТА

ПОДПИСЬ

/ФИО/

**!!!На момент вакцинации при себе иметь прививочный сертификат и копии документов: свидетельство о рождении или паспорт с 14 лет, СНИЛС, полис с двух сторон**