

Директору МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1»

Черепановой Наталье Николаевне

от _____,

проживающего по адресу _____

_____ телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу выдать медицинскую карту _____,

(фамилия, имя, отчество)

учащегося (-йся) _____ класса, в связи с _____

(дата)

(подпись)

Директору МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1»

Черепановой Наталье Николаевне

от _____,

проживающего по адресу _____

_____ телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу выдать медицинскую карту _____,

(фамилия, имя, отчество)

учащегося (-йся) _____ класса, в связи с _____

(дата)

(подпись)

Директору МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 1»

Черепановой Наталье Николаевне

от _____,

проживающего по адресу _____

_____ телефон _____

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу выдать медицинскую карту _____,

(фамилия, имя, отчество)

учащегося (-йся) _____ класса, в связи с _____

(дата)

(подпись)