

Заведующему МБДОУДС N 3 г. Сасово
Вагиной Л.Н.

от _____
(Ф.И.О. законного представителя ребенка)

ЗАЯВЛЕНИЕ

о выдаче медицинской карты

Прошу Вас выдать медицинскую карту моего ребёнка

(Ф.И.О. ребёнка, дата рождения)

в связи с **выбытием** _____

(школу №, в детский сад №, отъездом, иными причинами)

Дата

(Подпись)

(Расшифровка подписи)