Наименование ОУ

От _____
(Фамилия, имя, отчество- полностью)
Проживающего(щей) по адресу:

_____
(фактическое место проживания)

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выдать мне медицинскую карту моего ребенка *(указать фамилию, имя ребенка, возраст)*,посещающего группу № (*указать № группы)* в связи с тем, что, согласно ФЗ – 323 Об охране здоровья, медицинские документы должны храниться в медицинских учреждениях, в местах постоянного хранения.

Задолженности по оплате за содержание ребенка в ДОУ и дополнительные платные услуги не имею.

«_____» _____2023г.

_____/_____/

Примечание: Заявление пишется не на бланке, а собственноручно и отдается заведующему (директору) ОУ.