

В ГБУЗ «ГДП г. Миасс»

от \_\_\_\_\_  
(ФИО)

адрес проживания \_\_\_\_\_

телефон \_\_\_\_\_

### Заявление

Прошу провести вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19

моему ребенку \_\_\_\_\_,  
(ФИО, дата рождения)

проживающему по адресу \_\_\_\_\_,

посещающему \_\_\_\_\_.

Дата

Подпись