

Главному врачу СПб ГБУЗ
«Детский санаторий «Пионер»
(психоневрологический)
Косых В.И.

от _____
(фамилия, имя, отчество полностью)

Место регистрации _____

Сведения о документе,
подтверждающем статус
законного представителя
(номер, серия, дата выдачи, кем выдан)

тел. _____

Заявление

Прошу организовать обучение в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Детский санаторий «Пионер» (психоневрологический)

(ФИО полностью)

обучающегося (ейся) _____ класса с _____ по _____ 20____/20____ учебного года.

С лицензией на осуществление образовательной деятельности, Уставом Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детский санаторий «Пионер» (психоневрологический) ознакомлен (а).

Дата _____

Подпись _____