|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | | | |  |  | | Первому заместителю Министра  образования и молодежной политики  Владимирской области | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | | С. А. Арлашиной | | | | |
|  | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
| Ф.И.О. заявителя | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | |  | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | | проживающего по адресу: | | | | |
|  | | | |  | | | |  |  | | Контактный телефон: | | |  |  |
| ЗАЯВЛЕНИЕ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Прошу выдать путевку для зачисления моего ребенка (подопечного) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Дата рождения: |  |  | | | | | | | | | | | | | |
| Проживающего (щую) по адресу: | | | |  |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| в ГКОУ ВО «Санаторная школа-интернат г. Вязники для детей, нуждающихся в длительном лечении». | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Основание: заключение врача-фтизиатра/направление тубдиспансера | | | | | | | | | | | | | | | |
| от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс. | | | | | |  | | |  | |  |  | | | |
| «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_\_г. | | | | | |  | | |  | |  |  | | | |
| (Подпись заявителя) | | | |