|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | Первому заместителю Министраобразования и молодежной политикиВладимирской 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) |