**Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Детский психоневрологический санаторий «Комарово»**

Заместителю главного врача

по мед. части

|  |  |
| --- | --- |
| от |  |
|  | (ФИО законного представителя ребенка) |
|  |  |

Заявление

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу предоставить путевку моему ребенку | | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| (ФИО ребенка) | | | | | | | | | | | | | | |
| дата рождения |  | | | , | | | | | | | | | | |
| на получение санаторно-курортного лечения, согласно справке 070/ № | | | | | | | | |  | от |  | | | , |
| поликлиника № | |  | район | | |  | | | | | | | | . |
| Санаторно-курортное лечение в период с | | | | |  | | по |  | | | | . |

**Об отсутствии досрочной выписки по неуважительной причине информирован.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дата |  |  | Подпись |  |