

Главному врачу  
ГБУЗ СК

наименование медицинской организации

ФИО главного врача

Законного представителя (родитель (мать, отец) опекун, попечитель) ребенка

ФИО ребенка

ФИО законного представителя

проживающего по адресу:

адрес проживания

заявление

Прошу провести моему ребенку

ФИО ребенка

вакцинацию против новой коронавирусной инфекции COVID-19 вакциной  
Гам-КОВИД-Вак-М.

Дата

подпись