**Образец**

Главному врачу

ГКП на ПХВ «ГП №21»

Рахальская Н.Н. От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя или кем приходитесь)

**Заявление**

Прошу Вас прикрепить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

К данной мед. организации, так как я проживаю территориально по адресу:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН ребенка\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дом телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С обслуживанием на дому (подчеркнуть)

Без обслуживания на дому (подчеркнуть)

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2017 г. Роспись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_