Приложение №2

ГБУЗ РК

Симферопольская ЦРКБ

Зам.главного врача

по детству и родовспоможению

***Морозенко Л.А.***

***Директора***

(название учреждения)

(ФИО )

***ЗАПРОС***

Администрация (название школы) просит, выдать заключение о состоянии здоровья ученика \_\_\_\_ класса (ФИО) и определить форму обучение (указать учебный год).

Директор