

Главному врачу ГОБУЗ «Мурманская  
городская детская поликлиника №5»

Т.В. Горбовой

от \_\_\_\_\_

### ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу вакцинировать моего ребенка \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ года рождения  
против новой коронавирусной инфекции.

\_\_\_\_\_   
дата

\_\_\_\_\_   
подпись

\_\_\_\_\_   
расшифровка подписи