

Руководителю ФГБУЗ ЦМСЧ № 15 ФМБА России
Дронову Е.В.
456770, Россия, Челябинская область, г. Снежинск,
ул. Дзержинского, д.13

от _____

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
родителя (законного представителя))

Заявление о согласии вакцинировать ребенка

Я, _____,
(фамилия, имя, отчество (при наличии) полностью)
являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего

(фамилия, имя, отчество (при наличии) несовершеннолетнего полностью)
_____, даю свое согласие на проведение вакцинации моего
(дата рождения несовершеннолетнего)
ребенка против новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

« ____ » _____ 20__ г.

(подпись) / _____
(расшифровка подписи)