

Начальнику Департамента образования
администрации города

ОТ _____

Ф.И.О. родителя

З А Я В Л Е Н И Е

Прошу Вас оказать содействие в приеме в Государственное бюджетное общеобразовательное учреждение Республики Крым «Ливадийская санаторная школа-интернат» _____, _____ г.р.

Ребенок относится к категории длительно болеющих детей, имеет диагноз: бронхиальная астма и нуждается в особых климатических условиях, в длительном лечении.

Подпись

ФИО