Директору ГБОУ№

\_\_\_\_

Адрес: От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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



Должность, фамилия, имя, отчество лица, принявшего заявление.

Дата приема заявления

Подпись

Заявление:

 Я, (ФИО)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, запрещаю проводить моему ребенку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО), ученику \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класса, термометрию в любой форме, а также любые другие виды медицинского вмешательства включая экспресс-тест на антиген SARS-CoV-2 методом иммунохроматического анализа БЕЗ моего письменного согласия.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/