

Приложение №1

Запрос № _____

Главному врачу
СПб ГБУЗ МВФД №1
Матвееву С.В.

От _____
Ф.И.О. спортсмена или законного представителя спортсмена

Паспорт серия _____ номер _____ выдан _____
_____ дата выдачи «__» _____ г.

Проживающий по адресу _____

Контактный телефон _____

Адрес электронной почты (при наличии) _____

Заявление

Прошу предоставить выписку/копии документов из врачебно-контрольной карты
НЕНУЖНОЕ ЗАЧЕРКНУТЬ

_____ ПОЛНОСТЬЮ Ф.И.О. СПОРТСМЕНА, ДАТА РОЖДЕНИЯ

Проживающего по адресу _____

занимающегося в _____
НАЗВАНИЕ СПОРТИВНОЙ ШКОЛЫ, КОМАНДА

у тренера _____
Ф.И.О. ТРЕНЕРА

Вид спорта _____

В связи с _____
УКАЗАТЬ ПРИЧИНУ

Наименования запрашиваемых документов с указанием даты их формирования: _____

_____/_____
Подпись / Ф.И.О.

«__» _____ 20__ г.
Дата заполнения заявления