Приложение №2

**Главному врачу**

**ГБУЗ РК**

**«Симферопольская центральная клиническая больница»**

**Семёнову Ю.А.**

**Директора МБОУ**

*(название учреждения)*

*(ФИО директора)*

***ЗАПРОС***

Администрация (название школы) просит, выдать заключение о состоянии здоровья ученика \_\_\_\_ класса (ФИО) и определить форму обучение (указать учебный год).

Директор