

Директору
ОГБПОУ «Смоленский базовый
медицинский колледж
имени К.С. Константиновой»

Е.А. Ястребовой

(Фамилия Имя Отчество
обучающегося)

(Номер телефона)

**заявление
на посещение Школы юного медика**

Я, _____,
(Фамилия, Имя. Отчество обучающегося)

прошу зачислить меня в Школу юного медика.

Меры безопасности в связи с неблагоприятной эпидемической обстановкой
обязуюсь соблюдать.

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись