

Председателю приемной комиссии
ГБПОУ «Нижегородское театральное училище
(колледж) им. Е.А.Евстигнеева»
от законного представителя (родителя)

(фамилия, имя, отчество (при наличии)
законного представителя несовершеннолетнего лица)

(паспортные данные: серия, номер, кем, когда выдан, код подразделения)

(реквизиты свидетельства о рождении с приложением копии к
настоящему заявлению:
серия, номер, кем выдано, дата,
регистрационный номер)

(контактная информация:
телефон домашний, мобильный,
адрес электронной почты)

З А Я В Л Е Н И Е **о проведении медицинского осмотра несовершеннолетнего лица**

Прошу провести медицинский осмотр моего несовершеннолетнего ребенка
(ФИО несовершеннолетнего)

Дата рождения: «___» _____ 20___ г.

Адрес места жительства несовершеннолетнего, поступающего в ГБПОУ «Нижегородское театральное училище (колледж) им. Е.А.Евстигнеева»:

Реквизиты (серия, номер, страховая медицинская организация) полиса обязательного медицинского страхования.

Я предупрежден(а), что при себе необходимо иметь результат проведения электрокардиограммы и ультразвукового исследования сердца моего несовершеннолетнего ребенка не более 3-х месячного срока давности.

Подпись _____ «___» _____ 2025 г.

Расшифровка подписи _____