

Директору Автономной некоммерческой организации
дошкольного образования

«Детский сад «Лучик» Цапко А. В.

от_ (ФИО)_____

г. _____

Расписка

Я, _____,
паспорт _____, разрешаю
медицинскому работнику и работникам детского сада, работникам скорой помощи,
медицинским работникам учреждений, куда будет доставлен мой ребёнок

_____ «___» _____ 20___ г.р.

Оказывать первую и необходимую помощь до моего приезда.

Предупрежден(а) о временном отказе в посещении ДО при прививке «живой» вакциной
полиомиелита.

«___» _____ 20__ г.

_____ / _____

Директору Автономной некоммерческой
организации дошкольного образования

«Детский сад «Лучик» Цапко А. В.

от_ (ФИО)_____

г. _____

Расписка

Я, _____,
паспорт _____, разрешаю
медицинскому работнику и работникам детского сада, работникам скорой помощи,
медицинским работникам учреждений, куда будет доставлен мой ребёнок

_____ «___» _____ 20___ г.р.

Оказывать первую и необходимую помощь до моего приезда.

Предупрежден(а) о временном отказе в посещении ДО при прививке «живой» вакциной
полиомиелита.

«___» _____ 20__ г.

_____ / _____

