

СПРАВКА ДЛЯ ПОСТУПЛЕНИЯ В ШКОЛУ

Ф.И.О. _____

Возраст _____

Адрес _____

Перенесенные заболевания _____

Специалисты:

*хирург _____

*офтальмолог _____

*ЛОР _____

*невролог _____

*стоматолог _____

*дерматолог _____

*педиатр _____

Заключение _____

« _____ » _____ 20 _____ г.

Подпись _____

