|  |  |
| --- | --- |
|  | Главному врачу (*наименование медицинской организации в которой наблюдается ребенок*)  |
|  | от ФИО  |
|  | Адрес |
|  | Конт. тел: |

Заявление

Я, (*Ф.И.О*.) законный представитель ребенка (*Ф.И.О*.) прошу аннулировать путевку на санаторно-курортное лечение в санаторий (*наименование санатория*) с \_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_г. по причине (*указать причину*).

Дата Подпись

*\*при необходимости формирования заявки в санаторий на другой период заезда, медицинской организацией должна быть повторно создана заявка*