

Заведующему МБДОУ №29 г. Челябинска  
Шаманаевой Ольге Владимировне

от \_\_\_\_\_

(указать ФИО законного представителя ребенка  
полностью)

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(индекс, адрес, телефон)

### Заявление

Прошу провести моему ребенку \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью/дата рождения)

медицинский массаж \_\_\_\_\_ (область массажа) в  
количестве \_\_\_\_\_ процедур.

С лицензией на осуществления медицинской деятельности и другими  
документами, регламентирующими организацию и осуществление  
медицинской услуг (массажа) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.

(подпись)

(ФИО)

Заведующему МБДОУ №29 г. Челябинска  
Шаманаевой Ольге Владимировне

от \_\_\_\_\_

(указать ФИО законного представителя ребенка  
полностью)

Адрес фактического проживания:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(индекс, адрес, телефон)

### Заявление

Прошу провести моему ребенку \_\_\_\_\_

(ФИО ребенка полностью/дата рождения)

медицинский массаж \_\_\_\_\_ (область массажа) в  
количестве \_\_\_\_\_ процедур.

С лицензией на осуществления медицинской деятельности и другими  
документами, регламентирующими организацию и осуществление  
медицинской услуг (массажа) ознакомлен (а) \_\_\_\_\_

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2024г.

(подпись)

(ФИО)

