|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководителю бюро №       – филиал ФКУ | | | | | |
| «ГБ МСЭ по      » Минтруда России | | | | | |
|  | | | | | |
| *(ФИО руководителя)* | | | | | |
| Адрес: | |  | | | |
|  | | *(адрес учреждения)* | | | |
| От |  | | | | , |
|  | *(ФИО законного представителя)* | | | | |
| проживающего/ей по адресу: | | | | | |
|  | | | | | |
| *(адрес)* | | | | | |
| Тел.: +7 | | | (     ) |  | |
| e-mail: | | |  | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Прошу выдать мне копии акта и протокола проведения медико-социальной экспертизы | | | | | | | |
| от | «     »             г. моему/ей сыну/дочери | | | | | | |
|  | | | | | , | «     »             г.р. | |
| *(ФИО ребенка)* | | | | |  | *(дата рождения ребенка)* | |
|  | | | | | | | |
|  | | | | С уважением, | | | |
| «     »       20      г. | |  | / |  | | | / |
|  | | *(подпись)* | | *(ФИО законного представителя)* | | | |