

Приложение 3
к приказу УЗ «7-я городская
стоматологическая поликлиника»
11.05.2026 № 96-П

Главному врачу
учреждения здравоохранения
«7-я городская стоматологическая
поликлиника»

Малевич А.Н.

(фамилия и инициалы руководителя)

Быстровой

(фамилия, собственное имя, отчество
(если таковое имеется))

Ирины Николаевны

гражданина или его законного представителя)

зарегистрированного (ой) по адресу:

г. Минск,

ул. Кирова, д. 10, кв. 20

ЗАЯВЛЕНИЕ

я, Быстрова Ирина Николаевна, 01.02.1985 года рождения

(Ф.И.О., дата рождения)

проживающий (ая) по адресу: г. Минск, ул. Е.Полоцкой, д. 5, кв. 10

прошу закрепить для получения медицинской помощи
по стоматологии в учреждении здравоохранения «7-я городская
стоматологическая поликлиника» (отметить «V»)

меня

моего несовершеннолетнего ребенка, представляемое лицо

Быстрову Ульяну Сергеевну, 01.03.2020 года рождения

(ФИО, дата рождения ребенка, иного лица)

с «15» мая 2026 года по «14» мая 2027 года.

15.05.2026

(дата)



(подпись)

Быстрова И.Н.

(фамилия, инициалы)