
(vardas, pavardė)

(Namų adresas, telefonas, el.paštas)

**Viešosios įstaigos Klaipėdos vaikų ligoninės
Vyriausiajam gydytojui**

P R A Š Y M A S

20__ m. _____ d.

Klaipėda

(parašas)

(vardas, pavardė)