|  |  |
| --- | --- |
| Директору школы № |  |
|  |
| фамилия имя отчество  |  |

Я, ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, отказываюсь от проведения пробы Манту ребенку ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, дата рождения ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, являясь его законным представителем. Юридическое обоснование отказа: «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22.07.1993 г. № 5487-1, статьи 32, 33 и 34; Федеральный закон № 77 «О предупреждении распространения туберкулёза в Российской Федерации» (в редакции от 22 августа 2004 г.), статья 7.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Дата Подпись Расшифровка подписи