

## DOMNULE MANAGER,

Subsemnatul (a) .....  
cu domiciliul în județul (sector).....localitatea.....  
.....Str.....nr.....nr de telefon....., va  
rog să binevoiti a-mi aproba eliberarea unui certificat medical pentru fiul/fiica  
meu/a ..... în vârstă  
de.....ani/luni, născut (a) în anul.....luna..... ziua.....cu C.I.  
(certificat de naștere) Seria .....Nr. ....

și CNP

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

având ocupația de copil/eleva la .....  
fiindu-mi necesar la .....

**Data**.....

**Semnatura**

**REFERAT - COD BOALA**

