

فرم معرفی نامه دانش آموز

پایه اول □ پایه چهارم ■ پایه هفتم □ پایه دهم □

به واحدهای بهداشتی جهت ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی

نام و نام خانوادگی دانش آموز :

کد ملی دانش آموز :

نام مدرسه : دبستان دخترانه هیات امنائی شهید بابک سرمدی

تاریخ : ۱۴۰۳/۷/۲۱

اولیا گرامی:

باسلام و احترام

به استحضار می‌رساند فرزند شما در این سن نیازمند ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی جهت اطمینان از سلامت می‌باشد. لذا لازم است به همراه فرزندتان برای انجام معاینات به نزدیک‌ترین پایگاه سلامت محل سکونت مراجعه نمایید.

امضای مراقب سلامت

مهر و امضای مدیر مدرسه

فرم معرفی نامه دانش آموز

پایه اول □ پایه چهارم ■ پایه هفتم □ پایه دهم □

به واحدهای بهداشتی جهت ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی

نام و نام خانوادگی دانش آموز :

کد ملی دانش آموز :

نام مدرسه : دبستان دخترانه هیات امنائی شهید بابک سرمدی

تاریخ : ۱۴۰۳/۷/۲۱

اولیا گرامی:

باسلام و احترام

به استحضار می‌رساند فرزند شما در این سن نیازمند ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی جهت اطمینان از سلامت می‌باشد. لذا لازم است به همراه فرزندتان برای انجام معاینات به نزدیک‌ترین پایگاه سلامت محل سکونت مراجعه نمایید.

امضای مراقب سلامت

مهر و امضای مدیر مدرسه

فرم معرفی نامه دانش آموز

پایه اول □ پایه چهارم ■ پایه هفتم □ پایه دهم □

به واحدهای بهداشتی جهت ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی

نام و نام خانوادگی دانش آموز :

کد ملی دانش آموز :

نام مدرسه : دبستان دخترانه هیات امنائی شهید بابک سرمدی

تاریخ : ۱۴۰۳/۷/۲۱

اولیا گرامی:

باسلام و احترام

به استحضار می‌رساند فرزند شما در این سن نیازمند ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی جهت اطمینان از سلامت می‌باشد. لذا لازم است به همراه فرزندتان برای انجام معاینات به نزدیک‌ترین پایگاه سلامت محل سکونت مراجعه نمایید.

امضای مراقب سلامت

مهر و امضای مدیر مدرسه

فرم معرفی نامه دانش آموز

پایه اول □ پایه چهارم ■ پایه هفتم □ پایه دهم □

به واحدهای بهداشتی جهت ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی

نام و نام خانوادگی دانش آموز :

کد ملی دانش آموز :

نام مدرسه : دبستان دخترانه هیات امنائی شهید بابک سرمدی

تاریخ : ۱۴۰۳/۷/۲۱

اولیا گرامی:

باسلام و احترام

به استحضار می‌رساند فرزند شما در این سن نیازمند ارزیابی مقدماتی و معاینات پزشکی جهت اطمینان از سلامت می‌باشد. لذا لازم است به همراه فرزندتان برای انجام معاینات به نزدیک‌ترین پایگاه سلامت محل سکونت مراجعه نمایید.

امضای مراقب سلامت

مهر و امضای مدیر مدرسه