

SAMPLE LETTER- USE SCHOOL LETTERHEAD

Проверка зрения

Уважаемые родители или опекуны учащегося _____

(класс _____)!

В рамках лечебно-профилактической программы в школе была проведена проверка зрения учащихся. У вашего ребенка, возможно, имеется следующее нарушение зрения:

_____ Дальнозоркость Оба глаза _____ Правый глаз _____ Левый глаз _____

_____ Близорукость Оба глаза _____ Правый глаз _____ Левый глаз _____

Хорошее зрение – залог хорошей успеваемости, и вашему ребенку необходимо пройти повторное обследование у глазного врача.

Результаты обследования требуется представить в школу (см. приложенную форму E12S) в течение 30 дней со дня получения этого письма.

Заранее благодарим за содействие.

С уважением,

директор школы

Приложение

Копия: в личное дело учащегося