Военному комиссару

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ района (-ов)

г. Волгограда (Волгоградской области)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ф.и.о.),

проживающего по адресу:

400\_\_\_\_, г. Волгоград, ул. \_\_\_\_\_\_\_\_\_, д.\_\_, кв. \_\_.

ЗАЯВЛЕНИЕ

Согласно п. 1.2 ст. 5.1 Федерального закона от 28.03.1998 г. № 53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе», несмотря на наличие у меня основания для предоставления отсрочки от призыва на военную службу или права на освобождение от призыва на военную службу, прошу провести мне медицинское освидетельствование в целях вынесения объективного заключения о категории моей годности к военной службе.

Кроме того, в соответствии с п. 4 ст. 5.1 вышеуказанного Федерального закона при невозможности вынесения медицинского заключения о категории моей годности к военной службе по состоянию здоровья в ходе медицинского освидетельствования, прошу направить меня на амбулаторное или стационарное медицинское обследование в соответствующую медицинскую организацию государственной или муниципальной системы здравоохранения и закончить моё медицинское освидетельствование по возвращению с обследования.

Приложение: копии медицинских документов (при наличии).

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

дата подпись фамилия и.о.