**Заведующему МДОУ «Детский сад №174»**

(наименование учреждения)

**Ивановой Элле Германовне**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (зак.представителя, дата его рождения)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон сот. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу разрешить свободное посещение МДОУ «Детский сад № 174» , моему ребенку:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, посещающего группу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.  
 **На основании письма департамента образования Ярославской области от 16.03.2020 № 24-1952/20 с 17.03.2020 на территории Ярославской области введен режим свободного посещения обучающимися и воспитанниками организаций, осуществляющих образовательную деятельность. В целях принятия дополнительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения.**

На время отсутствия ребенка в дошкольной образовательной организации ответственность за его жизнь, здоровье, безопасность и обучающей программе ДОУ соответственно возрасту - беру на себя, об отсутствии ребенка более 3-х рабочих дней,   
(5-и дней по СанПин, включая выходные дни) обязуюсь предоставить справку от педиатра о состоянии здоровья моего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 дата подпись Ф.И.О.

**Заведующему МДОУ «Детский сад №174»**

(наименование учреждения)

**Ивановой Элле Германовне**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. родителя (зак.представителя, дата его рождения)

проживающего по адресу:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон сот. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**З А Я В Л Е Н И Е**

Прошу разрешить свободное посещение МДОУ «Детский сад № 174» , моему ребенку:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ года рождения, посещающего группу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  
с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г.  
 **На основании письма департамента образования Ярославской области от 16.03.2020 № 24-1952/20 с 17.03.2020 на территории Ярославской области введен режим свободного посещения обучающимися и воспитанниками организаций, осуществляющих образовательную деятельность. В целях принятия дополнительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия детского населения.**

На время отсутствия ребенка в дошкольной образовательной организации ответственность за его жизнь, здоровье, безопасность и обучающей программе ДОУ соответственно возрасту - беру на себя, об отсутствии ребенка более 3-х рабочих дней,   
(5-и дней по СанПин, включая выходные дни) обязуюсь предоставить справку от педиатра о состоянии здоровья моего ребенка.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 дата подпись Ф.И.О.