|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Заведующему | | | | | МДОУ № 21 «Ласточка» ЯМР | | |
|  | | | | | (наименование учреждения) | | |
| Тихоновой Светлане Валерьевне | | | | | | | |
| (фамилия, имя, отчество заведующего) | | | | | | | |
| Фамилия | | |  | | | | |
| Имя |  | | | | | | |
| Отчество | | | |  | | | |
|  | | | | (родителя (законного представителя) | | | |
| Проживающего по адресу: | | | | | | |  |
|  | | | | | | | |
| Контактный телефон | | | | | |  | |
| e-mail | |  | | | | | |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**о включении ребенка в дежурную группу**

Прошу включить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

                                                             (ФИО ребёнка, дата рождения)

 в дежурную группу на период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в связи с тем, что в соответствии с Указом Президента РФ от 02.04.2020 № 239 и

я и мой муж относимся к работникам (нужное подчеркнуть):

* непрерывно действующей организации;
* медицинской или аптечной организации;
* организации, обеспечивающей население продуктами питания и товарами первой необходимости;
* организации, выполняющей неотложные работы в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющих опасность для окружающих, в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь, здоровье или нормальные жизненные условия населения;
* организации, осуществляющей неотложные ремонтные и погрузочно-разгрузочные работы;
* организации, предоставляющей финансовые услуги в части неотложных функций (в первую очередь услуги по расчетам и платежам);
* федеральных государственных органов и органов управления государственными внебюджетными фондами;
* государственных органов и органов местного самоуправления;
* средств массовой информации.
* иным организациям,определенным\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Я проинформирован\_ о том, что при наличии у ребенка признаков инфекционного заболевания, он будет отстранен от посещения дежурной группы; возобновить посещение детского сада сможет при наличии медицинской справки об отсутствии заболеваний.

Достоверность сведений, указанных в заявлении, подтверждаю.

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

дата подпись расшифровка подписи

К заявлению прилагаются:

справка(и) с места работы родителя(ей),

справка из мед. учреждения ребёнка.