Заведующему\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать наименование общеобразовательной организации)

ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(указать ФИО заведующего ДОО)

ФИО родителей, законных представителей обучающегося

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 проживающих по адресу\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

конт. телефоны\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

ЗАЯВЛЕНИЕ.

 Мы, родители (законные представители) несовершеннолетнего обучающегося, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(ФИО обучающегося, число, месяц, год рождения)*

посещающего группу № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ заявляем о том, что являемся работниками организации(й) (предприятия(й)) ,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

*(указать наименование организаций (предприятий))*

на которых распространяется действие п.2. Указа Президента Российской Федерации от 25.03.2020 №206 «Об объявлении в Российской Федерации нерабочих дней», а именно:

□ непрерывно действующая организация,

□ медицинская и аптечная организация,

□ организация, обеспечивающая население продуктами питания и товарами первой необходимой помощи,

□ организаций, выполняющих неотложные работы в условиях чрезвычайных обстоятельств, в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь или нормальные жизненные условия населения,

□ организаций, осуществляющих неотложные ремонтные и погрузочно-разгрузочные работы.

*(нужное отметить значком «x» или «v»)*

В связи с этим, мой ребенок будет посещать дошкольную образовательную организацию в период с 30.03.2020 г. по 03.04.2020 г.

Мы предупреждены о том, что в случае наличия у ребенка катаральных проявлений, он не будет допущен в детский сад.

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (расшифровка)

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (расшифровка)