**Заведующей МБДОУ «Д/С№91»**

**Камбулатовой С.В.**

**От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Ф.И.О. родителя/ законного представителя)**

**Тел.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

В связи с введением режима свободного посещения в МБДОУ «Д/С№91» уведомляю Вас о том, что мой ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. ребенка)

воспитанник (-ца) группы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ не будет посещать ДОУ с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020г. по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.

Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

Я уведомлен(а) о необходимости предоставления медицинской справки при отсутствии ребенка в образовательной организации свыше трех дней\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись)

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

 (Дата) (подпись) (расшифровка)