Заведующему МДОУ «Детский сад № 14»

    Тимофеевой В.Г.

                                                                          от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО родителя/законного представителя ребенка)*

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

 *(контактный телефон)*

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

 В связи с введением режима свободного посещения в МДОУ «Детский сад № 14» уведомляю Вас    о       том,  что    мой   ребенок\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО*

воспитанник (-ца) группы «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» не будет посещать образовательную организацию с « \_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_ » 2020 года  по « \_\_\_\_» «\_\_\_\_\_\_\_ » 2020 года. Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

Я уведомлен(а) о необходимости предоставления медицинской справки при отсутствии ребёнка в образовательной организации свыше пяти дней.

                      /                                             /

 (дата)                        (подпись)                                         (расшифровка)