Заведующему

Муниципального автономного

дошкольного образовательного

 учреждения детского сада № 19 «Земляничка»

Петриковой О.А. от

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(ФИО родителя /законногопредставителя ребенка)*

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

*(контактный телефон)*

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

*(электронная почта)*

ЗАЯВЛЕНИЕ

В связи с введение режима свободного посещения в МАДОУ детский сад № 19 «Земляничка» прошу Вас перевести моего ребёнка на свободное посещение

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

*(ФИО воспитанника)*

воспитанник(ца) группы «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» с 18 августа 2020 г. по 31 декабря 2020г.

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

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

 подпись/ расшифровка

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

 дата