Заведующему МАДОУ

«Детский сад № 56»

Журавлевой И.А.

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

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

тел. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ**  
**о принятии ребенка в дежурную группу**

Прошу принять моего ребенка  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО ребенка, **дата рождения**)

в дежурную группу **с 01.06.2020** в связи с тем, что в соответствии с Постановлением Губернатора Камчатского края я (мы) относимся к работникам (нужное подчеркнуть):

* непрерывно действующей организации;
* медицинской, аптечной организации;
* организации, обеспечивающей население продуктами питания, товарами первой необходимости;
* организации, выполняющей неотложные работы в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющего опасность для окружающих, в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь, здоровье или нормальные жизненные условия населения;
* организации, осуществляющей неотложные ремонтные, погрузочно-разгрузочные работы;
* организации, предоставляющей финансовые услуги в части неотложных функций (услуги по расчетам и платежам);
* государственном органе, органе государственной власти, органе местного самоуправления;
* иной организации, указанной в Распоряжении Правительства Российской Федерации от 27.03.2020 N 762-р или Распоряжении Правительства Камчатского края от 08.04.2020 N 106-РП.

*Информация о месте работы родителей:*

***Мать:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Место работы (полностью, без сокращений) | Должность | Ф.И.О. работодателя, телефон рабочий |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Отец:***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ф.И.О. | Место работы (полностью, без сокращений) | Должность | Ф.И.О. работодателя, телефон рабочий |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Я проинформирован(*-а*) 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.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись, расшифровка)