|  |
| --- |
| И. о. заведующего МБДОУ г. Иркутска детский сад № 186 В.Р.Пужанскойот  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**ЗАЯВЛЕНИЕ**
**о включении ребенка в дежурную группу**

Прошу включить моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (фамилия, имя ребенка)

 в дежурную группу с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г. в связи с тем, что в соответствии с указом Президента РФ от 11.05.2020 № 316 я и мой муж относимся к работникам (нужное подчеркнуть):

* непрерывно действующей организации;
* медицинской или аптечной организации;
* организации, обеспечивающей население продуктами питания и товарами первой необходимости;
* организации, выполняющей неотложные работы в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболевания, представляющих опасность для окружающих, в иных случаях, ставящих под угрозу жизнь, здоровье или нормальные жизненные условия населения;
* организации, осуществляющей неотложные ремонтные и погрузочно-разгрузочные работы;
* организации, предоставляющей финансовые услуги в части неотложных функций (в первую очередь услуги по расчетам и платежам);
* федеральных государственных органов и органов управления государственными внебюджетными фондами;
* государственных органов и органов местного самоуправления;
* средств массовой информации.

Оригиналы документов, которые подтверждают необходимость работы в нерабочие дни, прилагаю:

* справка с места работы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фио родителя) на 1 л., в 1 экз.;
* справка с места работы\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(фио родителя) на 1 л., в 1 экз.

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.

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

 (дата) (подпись)