**АДМИНИСТРАЦИЯ ГАТЧИСКОГО МУНИЦИПАЛЬНОГО РАЙОНА ЛЕНИГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

Муниципальное бюджетное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад №46 комбинированного вида»

СОГЛАСИЕ

Я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИО родителя (законного представителя) несовершеннолетнего обучающегося)

являясь родителем (законным представителем) несовершеннолетнего обучающегося Муниципального бюджетного дошкольного образовательного учреждения «Детский сад №46 комбинированного вида»

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

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

(ФИО несовершеннолетнего обучающегося, дата рождения, название группы)

даю согласие на нахождение моего ребенка в условиях домашнего пребывания в период режима повышенной готовности санитарно-эпидемиологических мероприятий по профилактике ОРВИ, Гриппа, новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) на срок (до окончания ограничительных мер в регионе).

Ответственность за жизнь и здоровье своего ребенка беру на себя.

В случае возникновения у моего ребенка заболевания: ОРВИ, Гриппа, новой коронавирусной инфекции (2019-nCoV) или иного заболевания обязуюсь незамедлительно уведомить об этом факте МБДОУ «Детский сад №46 комбинированного вида»

Подпись с расшифровкой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_