Заведующему МАДОУ «Компас» г. Перми

И.Н. Петерс

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

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

телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

заявление

Прошу сохранить место в детском саду за моим ребенком \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ группа №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Ф.И.О. ребенка)*

за период его отсутствия с \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г. по \_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_г.

*(срок не более 56 календарных дней)*

по причине \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*(отпуск родителей или обострение эпидемиологической ситуации по коронавирусу)*

*Уведомлен (а):*

*о необходимости предоставления справки из медицинской организации при отсутствии ребенка в ДОУ свыше 5 дней;*

*о необходимости предоставления справки из медицинской организации с результатами анализа на энтеробиоз при отсутствии ребенка в ДОУ более 1 месяца.*

Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_