*Форма уведомления №1*

Директору МБУ ДО ДЮЦ №1

Хохловой И.М.

От родителя (законного представителя)

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

 ФИО родителя

Уведомление

Прошу Вас освободить от занятий в объединении «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» мою дочь/ моего сына \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИ ребенка)

с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по семейным обстоятельствам.

Ответственность за сохранность жизни и здоровья ребенка в указанный период, а также освоение дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы беру на себя.

В случае выезда за пределы региона в данный период обязуюсь обеспечить свою изоляцию (и совместно проживающих со мной лиц) на 14 дней со дня прибытия в Ивановскую область, либо иметь при себе медицинский документ, подтверждающий отрицательный результат лабораторного исследования материала на COVID-2019 методом ПЦР, отобранного не ранее чем за 3 календарных дня до даты въезда на территорию Ивановской области, либо медицинский документ, подтверждающий выявление антител иммуноглобулина G (IgG).

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

 Дата Подпись расшифровка

 *Форма уведомления №2*

Директору МБУ ДО ДЮЦ №1

Хохловой И.М.

От родителя (законного представителя)

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

 ФИО родителя

Мой ребенок \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(ФИ ребенка)

обучающийся в объединении «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»

пропустил занятия с «\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г. по причине\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственность за освоение дополнительной общеобразовательной общеразвивающей программы беру на себя.

Уведомляю, что в данный период за пределы Ивановской области моя дочь/мой сын

- не выезжал

- выезжал:

1. предоставлен медицинский документ, подтверждающий отрицательный результат лабораторного исследования материала на COVID-2019 методом ПЦР;

2. выдержан карантин в течение 14 дней с «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_г. по «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.

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

 Дата Подпись расшифровка