|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему МАДОУ детский сад № 4  «Волшебная страна»  Пятовой Ирине Григорьевне |
|  | От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающего(ей) по адресу:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Согласие родителя (законного представителя) на проведение**  
**закаливающих процедур в отношении несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения, добровольно даю согласие на проведение закаливания моего ребенка \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_года рождения в МАДОУ детский сад № 4 «Волшебная страна», а именно на следующие виды процедур:

* принятие воздушных и солнечных ванн;
* босохождение на территории и в помещении по дорожке здоровья;
* обширное умывание прохладной водой;

Я ознакомлен и согласен со всеми пунктами настоящего согласия, положения которого мне разъяснены и понятны.

Настоящее согласие дано мной и действует до отзыва настоящего согласия, замены согласия другим согласием или дня отчисления моего ребенка.

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

Дата Подпись родителя (законного представителя) Расшифровка подписи