**СОГЛАСИЕ НА УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В МБДОУ**

**«Дулгалахский деткий сад» МО «Верхоянский район» РС(Я)**

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологических мероприятий в условиях сохранения рисков распространения КОВИД-19 при пребывании в дошкольной образовательной организации (далее – МБДОУ)

я,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. родителя)

даю согласие с условиями пребывания моего несовершеннолетнего ребёнка в ДОО

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

(Фамилия, имя, отчество ребёнка)

в условиях сохранения рисков распространения КОВИД-19 при входе и на территории ДОО, а именно:

* соблюдение социальной дистанции - 1,5 метра;
* ежедневная термометрия у родителей и детей с применением аппаратов для измерения температуры тела (бесконтактным или контактным способом) и оформлением результатов в журнал;
* проведение обработки рук у родителей кожными антисептиками, предназначенными для этих целей (в том числе с помощью установленных дозаторов или дезинфицирующими салфетками);
* проведение визуального осмотра детей на наличие (отсутствие) признаков инфекционных заболеваний (в том числе наличие респираторного синдрома). При выявлении признаков инфекционных заболеваний (в том числе наличие респираторного синдрома) дети в детский сад не допускаются;
* в случае выявления у детей в течение дня признаков инфекционных заболеваний (повышения температуры тела, в том числе наличие респираторного синдрома) проведение немедленной изоляции детей с сообщением родителям о состоянии здоровья ребенка, в том числе с требованиями о необходимости забрать ребенка из образовательной организации в кратчайшие сроки.

Ознакомлен, согласен.

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)ФИО родителя (законного представителя)

Подпись