|  |  |
| --- | --- |
|  | Заведующему муниципального автономного дошкольного образовательного учреждения  «Детский сад № 21» Энгельсского муниципального района Саратовской области  Т.Ю.Захаровой  (указать фамилию, имя, отчество полностью)  Проживающего по адресу:  Тел.: |

**СОГЛАСИЕ**

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

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

/Ф.И.О. родителя, законного представителя/

добровольно даю согласие на проведение закаливания моего ребенка:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ года рождения,

а именно на следующие виды процедур:

|  |  |
| --- | --- |
|  | принятие воздушных и солнечных ванн; |
|  | «босохождение» на территории по траве и «дорожке здоровья» (и в помещении); |
|  | обширное умывание прохладной водой; |
|  | обливание ног; |
|  | общее обливание тела (в летний период). |

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.

|  |  |
| --- | --- |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_ г. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  (подпись) (Ф.И.О.) |