

Заведующему МДОАУ «Детский сад № 3»
Андреевой Т.Н.

от _____
Ф.И.О. родителя (законного представителя)

проживающего (ей) по адресу:

контактный телефон: _____

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

Я, _____
(фамилия, имя, отчество)

(вид документа, удостоверяющего личность) (серия, номер, кем и когда выдан)
проживающий (-ая) по адресу: _____

_____ настоящим даю свое согласие дошкольной образовательной организации города
Новотроицка, зарегистрированной по адресу: 462351, ул. Зелёная д.69а, телефон: 8(3537) 642934

добровольно даю согласие на проведение закаливания моего ребенка

(Ф.И.О. дата рождения ребёнка)

в МДОАУ «Детский сад № 3», а именно на следующие виды процедур:

Воздушные закаливающие процедуры в обычном режиме дня:

- воздушные ванны при переодевании ребёнка и во время утренней гимнастики;
- сон в хорошо проветренной спальне с доступом свежего воздуха (открытые фрамуги, форточки);
- поддержание оптимального температурного режима в помещении (температура +18...20°C)
- ежедневные прогулки на свежем воздухе по 3-4 часа на свежем воздухе в любую погоду;
- принятие воздушных и солнечных ванн;

Закаливание водой в ежедневных процедурах:

- мытьё рук после сна или пользования туалетом тёплой водой с мылом.
- попеременное умывание рук до локтей, лица, шеи, верхней части груди тёплой и прохладной водой;
- контрастное обливание стоп водой.

« Дорожка здоровья »:

- резиновый коврик с шипами
- ребристая доска
- резиновый коврик с полосками
- ящик с камушками

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
из МДОАУ «Детский сад № 3».

(Ф.И.О. ребёнка)

_____ 20 _____
Дата Личная подпись Расшифровка подписи