

ЗАЯВКА

на участие в городском конкурсе по вопросам толерантности к лицам, имеющим
ограниченные возможности здоровья

Фамилия, имя, отчество (полностью) _____

Число, месяц, год рождения _____

Домашний адрес, телефон, электронная почта конкурсанта

Номинация

Возрастная категория

Образовательная организация _____

Дата предоставления работ _____

Количество работ предоставленных на конкурс (названия работ) _____

С условиями Конкурса согласно Положения ознакомлен(а) и согласен(а)

_____ « _____ » _____ 2018г.

(подпись)

(дата)