ЗАЯВКА

на участие в областном Фестивале семейного творчества «Талантов акварель»

*(предоставляется в формате MS WORD и как скан-копия с подписью руководителя)*

Образовательное учреждение, посещаемое ребёнком (сокращенно, по Уставу учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес образовательного учреждения (указать город, населённый пункт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Электронный адрес учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель ОУ (Ф.И.О.), контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный (Ф.И.О., должность), контактный телефон, электронный адрес

Просим зарегистрировать в качестве участника Фестиваля семью

фамилия семьи\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Участники

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО взрослых | Степень родства | Телефон, эл.почта |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | | | |
| № | ФИО ребенка | | Возраст ребёнка |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | | | |
|  | Номинация | | Название работы |
|  |  | |  |

Контактная информация заявителя (лицо, достигшее 18-летнего возраста):

ФИО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Эл.почта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Достоверность предоставленных сведений подтверждаю.*

(Подпись руководителя учреждения, печать учреждения)