Заполняется на бланке учреждения

Заявка для участия в областном конкурсе юных журналистов для детей с ограниченными возможностями здоровья

 *(наименование организации)*

**направляет для участия в Конкурсе**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Муниципальное образование и/или наименование организации | Ф.И.О. участника | Название конкурсной работы | ФИОруководителя | Возрастная категория | Контактный телефонe-mail |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Подпись руководителя\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать