(ФОРМА ЗАЯВКИ)

ЗАЯВКА

на участие в краевом этапе XII Всероссийского конкурса «Лучшая инклюзивная школа России – 2025»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Полное наименование образовательной организации (без сокращений) | Почтовый адрес организации | Ф И О руководителя образовательной организации, контактны е данные (моб. тел., электронная почта) | Ф И О ответственного лица от образовательной организации, должность и контактны е данные (моб. тел., электронная почта) | Наименование номинации для участия |
|  |  |  |  |  |

Руководитель образовательной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ФИО/

М.П

Дата: «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2025 г.