Приложение 1

*На бланке ОО*

ЗАЯВКА

на участие в конкурсной программе Регионального Чемпионата Абилимпикс

|  |  |
| --- | --- |
| Образовательная организация |  |
| Ф.И.О. участника |  |
| Компетенция |  |
| Категория участника (школьник, студент, специалист) |  |
| Дата рождения |  |
| Вид нозологии |  |
| Размер одежды |  |
| Ф.И.О. эксперта (при наличии) |  |
| Должность и контактные данные эксперта (телефон, эл. почта) |  |
| Обучение эксперта по программе подготовки региональных экспертов «Абилимпикс» (да, год обучения/нет) |  |
| Ф.И.О. ответственного лица образовательной организации за участие в чемпионате, телефон, эл. почта |  |

Подпись руководителя ОО

М.П.