**Заявка**

**на участие в областном чемпионате по компьютерному многоборью** **среди педагогов дошкольного образования**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Ф.И.О. педагога - участника Чемпионата |  |
|  | Должность, квалификационная категория (при наличии). |  |
|  | Возраст |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Контактный мобильный телефон участника Чемпионата |  |
|  | Адрес электронной почты участника Чемпионата |  |
|  | Полное наименование образовательной организации (согласно лицензии). |  |
|  | Сокращенное наименование образовательной организации (согласно лицензии). |  |
|  | Полный адрес образовательной организации (индекс, адрес). |  |
|  | Ф.И.О. руководителя образовательной организации. |  |
|  | Ф.И.О. руководителя структурного подразделения (Если ДО или СП при СОШ). |  |
|  | Телефон руководителя образовательной организации с федеральным телефонным кодом города |  |
|  | Телефон руководителя структурного подразделения (Если ДО или СП при СОШ) с федеральным телефонным кодом города |  |

ВНИМАНИЕ!

Ответственность за полноту и достоверность сведений несет участник мероприятия!

Заявки, заполненные не по форме или частично, к рассмотрению не принимаются!