УТВЕРЖДАЮ

руководитель учреждения

подпись печать Ф.И.О.

дата

**Заявка на участие в ХXV районом фестивале «Искорки надежды»**

**в концертной программе**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Название номера, номинация(вокальное пение, хоровое пение, музыкально-инструментальное исполнение, художественное чтение, хореография и т.д.) | Фамилия Имя ребенка-инвалида | Дата рождения | Заболевание | РуководительФ.И.О. (полностью) контактный телефон |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Ответственное лицо подпись Ф.И.О.

**исполнитель**

**телефон**

УТВЕРЖДАЮ

руководитель учреждения

подпись печать Ф.И.О.

Дата

**Заявка на участие в ХXVрайоном фестивале «Искорки надежды»**

**для выставки декоративно-прикладного, изобразительного и технического творчества**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование работы, техника исполнения(вышивка, выжигание, аппликация, рисование по эмали, поделки из природных материалов и т.д.) | Фамилия Имя ребенка-инвалида | Дата рождения | Заболевание | РуководительФ.И.О.(полностью) контактный телефон |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |

Ответственное лицо подпись Ф.И.О.

**исполнитель**

**телефон**