|  |  |
| --- | --- |
| Наименование образовательного учреждения |  |
| ФИО педагога |  |
| Контактный номер педагога |  |
| E-mail педагога |  |
| ФИО участников (до 10 человек), возраст, класс \*больше 10 участников по согласованию с региональным отделением |  |

Заявка на участие в пятилетии КРО ООГДЮО «Российского движения школьников»

Руководитель образовательного учреждения подпись