**РЕГИСТРАЦИОННАЯ  ЗАЯВКА**

**на курсы «ИНКЛЮЗИВНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ»**

|  |  |
| --- | --- |
| **фамилия, имя, отчество участника, должность** |  |
| **выбранный курс** |  |
| **учреждение** |  |
| **мобильный телефон** |  |
| **E-mail:** |  |

**Все поля обязательны для заполнения**

**К ЗАЯВКЕ НЕОБХОДИМО ПРИЛОЖИТЬ КОПИЮ ПАСПОРТА! (требование института)**

**Заполненную заявку, оплаченную квитанцию/счёт необходимо отправить**

**на e-mail:** **sbornik.orgkom@yandex.ru**

С уважением, Оргкомитет - Филимонова Светлана Сергеевна (куратор проекта)

 +7 - 968-782-71-81, +7 962-932-03036, http://sbornik-a.ru/