Приложение 2

|  |
| --- |
| Утвержденоприказом департаментаобразования и наукиКостромской областиот 22.08.2023 г. № 1219 |
| В Оргкомитетрегионального этапаВсероссийского конкурса обучающихся на знаниегосударственных и региональных символов иатрибутов Российской Федерации |

ЗАЯВКА

 Прошу допустить к участию в региональном этапе Всероссийского конкурса обучающихся на знание государственных и региональных символов и атрибутов Российской Федерации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное и краткое название организации, телефон, электронный адрес)

в составе:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя участника | класс | Номинация | Название | электронный адрес | Ф.И.О. руководителя | Должность и место работы руководителя | адрес электронной почты руководителя |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Заявка направляется в формате Word)

Руководитель муниципального органа управления образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 должность подпись расшифровка подписи

 МП