

**Заявка**  
на участие в ежегодном фестивале творчества детей с ограниченными возможностями здоровья  
«Искорки надежды» в Тракторозаводском районе г. Челябинска.  
в направлении **художественных номеров**  
в 2018 году

от \_\_\_\_\_ г. Челябинска  
(наименование образовательного учреждения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Профиль заболевания (код)	Наименование произведения (номера), длительность воспроизведения	Автор произведения	Ф.И.О. художественного руководителя, должность, контактный телефон
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель образовательного учреждения

Подпись

Ф.И.О.

Печать

**Ф.И.О. исполнителя  
контактный телефон**

**Заявка**  
на участие в ежегодном фестивале творчества детей с ограниченными возможностями здоровья  
«Искорки надежды» в Тракторозаводском районе г. Челябинска.  
в направлении **декоративно-прикладного творчества и изобразительного искусства**  
в 2018 году

от \_\_\_\_\_ г. Челябинска  
(наименование образовательного учреждения)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество ребенка	Дата рождения	Домашний адрес	Профиль заболевания (код)	Наименование работы	Техника исполнения	Ф.И.О. художественного руководителя, должность, контактный телефон
1	2	3	4	5	6	7	8

Руководитель образовательного учреждения

Подпись

Ф.И.О.

Печать

**Ф.И.О. исполнителя  
контактный телефон**