Заявка

На участие в конкурсе рисунков, лозунгов, информационных карточек

«Я выбираю ЗОЖ»,

в рамках Дня здоровья

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия и имя автора работы, дата рождения | ФИО руководителя | Номинация и Название работы |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ответственный за предоставленную информацию (ФИО полностью, должность, контактный телефон) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_