|  |  |
| --- | --- |
|  | **Приложение** к Положению о проведении Межрегионального фестиваля художественного творчества инвалидов по зрению «Любимый образ» |

Директору

ГБУК «Самарская областная

библиотека для слепых»

В.В. Тюгашовой

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Заявка**

**на участие в Межрегиональном фестивале художественного творчества инвалидов по зрению «Любимый образ».**

**Название команды:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Состав команды:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Ф. И. О. (полностью)** | **Дата рождения** | **Домашний адрес, телефон** | **Номер и серия справки МСЭ, группа инвалидности** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |

**Капитан команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **Должность руководителя:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/**

**М.П. (подпись) (расшифровка)**