|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

И.о. директора

ГБУК «Самарская областная

библиотека для слепых»

О.В. Вологодской

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

**Заявка**

**на участие в Областном социокультурном реабилитационном фестивале инвалидов по зрению**

**«На ИнфоВолне»**

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

**Состав команды:**

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

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

**Контактные данные капитана команды** (номер телефона, адрес эл. почты):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**М.П. (подпись) (расшифровка)**