

В организационный комитет  
Краевого фестиваля лучших  
инклюзивных практик

Заявка

Муниципальный район/ городской округ	Наименование образовательной организации в соответствии с уставом	Адрес сайта образовательного учреждения	Номинация	Название практики	ФИО (полностью) должность автора заявки	Контактные данные (тел, электронная почта)
Нижнеингашский район	МБОУ «Берёзовская СОШ»	bersosh@yandex.ru	Практика оказания консультативной помощи родителям по вопросам развития, обучения и воспитания детей»	Конференция «Каждый ребенок ОСОБЕННЫЙ, все дети РАВНЫЕ	Сазонова Ольга Викторовна	т.м. 8-923-285-85-20 т.р. 839(171) 32473 sazonovaov2011@mail

Руководитель образовательной организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Подпись

ФИО

Дата \_\_\_\_\_

Согласовано:

Специалист муниципального органа

Управления образованием, курирующей

вопросы образования обучающихся с ОВЗ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

подпись

ФИО