

Заявка  
на участие в областном конкурсе для людей с ограниченными возможностями  
«Путь к успеху» в 2017 году

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_

Адрес \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

E.mail \_\_\_\_\_

Название номинации \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

Подтверждаю свое согласие на обработку моих персональных данных (моего ребенка), указанных в данной заявке, для целей проведения конкурса.