Приложение 5

к Положению о региональном

этапе VI Всероссийского конкурса

«Школа-территория здоровья»

Заявка

на участие в региональном этапе VI Всероссийского конкурсе

«Школа - территория здоровья»

(Номинации 2 , 3, 4, 5)

**Не забудьте заполнить электронный вариант анкеты по ссылке**

[**https://forms.gle/YDfzAL2qargth3LC8**](https://forms.gle/YDfzAL2qargth3LC8)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование номинации  |  |
| 2. | Образовательный округ |  |
| 3. | Наименование образовательной организации (полностью) |  |
| 4. | Юридический адрес образовательной организации (с индексом) |  |
| 5. | Телефон образовательной организации |  |
| 6.  | E-mail образовательной организации |  |
| 7. | Фамилия, имя, отчество участника Конкурса | Для номинаций 3и 5 — если авторов Конспекта несколько, указываются данные каждого педагога  |
| 8 | Должность участника Конкурса |
| 9 | Контактный телефон участника Конкурса |
| 10. | E-mail участника Конкурса |
| 11  | Категория обучающихся с ОВЗ, с которыми работает участник Конкурса |  |
| 12 | Вид реализуемой АООП/АОП |  |
| 10. | Тема урока/тематического занятия |  |
| 11 | Класс обучения, в котором проводится урок/тематическое занятие |  |
| 12 | Количество обучающихся в классе (группе) |  |
| 13 | Из них обучающихся с ОВЗ |  |

С дальнейшим использованием представляемой информации в СМИ согласен (-на)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ФИО подпись автора

 \_\_\_\_\_

ФИО подпись руководителя образовательной организации место печати