ЗАЯВКА на участие в дополнительной профессиональной программе повышения квалификации ***«Воспитание и обучение детей с расстройствами аутистического спектра в условиях реализации ФГОС»***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО педагога** | Дата и год рожденияСерия и номер паспортаКогда и кем выданАдрес регистрации**Заполняется, если педагог направляется как ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО** | Реквизиты учрежденияФИО (полностью) РУКОВОДИТЕЛЯ**Заполняется, если педагог направляется как ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО** | **Занимаемая должность педагога** | **Контактные данные****(номера телефонов,** **e-mail )** |