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 рождения  Серия и номер паспорта  Когда и кем выдан  Адрес регистрации  **Заполняется, если педагог направляется как ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО** | Реквизиты учреждения  ФИО (полностью) РУКОВОДИТЕЛЯ  **Заполняется, если педагог направляется как ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО** | **Занимаемая должность педагога** | **Контактные данные**  **(номера телефонов,**  **e-mail )** |