ЗАЯВКА

на участие в дистанционной программе «5 шагов к осознанному выбору профессии»

Наименование образовательной организации, в которой обучается участник:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Данные участника программы | | | | | | Данные родителя, законного представителя | |
| ФИО | Дата рождения | Паспортные данные, свидетельство  (серия, номер) | Класс | Контактный телефон | Электронный адрес | ФИО | Контактный телефон |
|  |  |  |  |  |  |  |  |