**ЗАЯВКА**

**На участие в локальном конкурсе конспектов учебных занятий**

**молодых педагогов дополнительного образования**

**МБУ ДО «СДДТ»**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ФИО участника |  |
| 2. Должность |  |
| 1. Контактный телефон |  |
| 4. Образовательная организация |  |
| 5. Полное название конкурсных материалов |  |

Дата «\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 года

Подпись участника \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_