Приложение 2.

**ДЛЯ КОЛЛЕКТИВОВ-УЧАСТНИКОВ**

**ЗАЯВКА**

**НА УЧАСТИЕ В ТВОРЧЕСКОМ МАРАФОНЕ «Я МОГУ!»**

**(**Заявка должна быть заполнена в печатном варианте и отправлена в адрес организаторов в двух вариантах: форматах Word и PDF по электронной почте ano.yamogu@yandex.ru**)**

**Направление \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| Название работы/номера |  |
| Название творческого коллектива (если есть) |  |
| Количество участников  |  |
| Ссылка на видеоматериал на сервисе Яндекс.Диск, срок хранения видеозаписи на Яндекс. Диске для организаторов должен быть неограничен.  |  |
| Данные об авторских правах в номере (Автор текста, музыки, исполнитель)  |  |
| Муниципальное образование |  |
| Почтовый адрес для получения диплома по итогам марафона(Индекс, город, улица, дом, квартира, ФИО получателя) |  |
| Контактный телефон  |  |
| Электронная почта |  |
| ФИО педагога-руководителя  |  |
| Должность  |  |
| Учреждение  |  |
| Заполняется на каждого участника | Фамилия Имя Отчество участника |  |
| Дата рождения  |  |
| Код основного заболевания по МКБ-10 ребенка-инвалида (не будет опубликован)\*  |  |
| Заполняется на каждого участника | Фамилия Имя Отчество участника |  |
| Дата рождения  |  |
| Код основного заболевания по МКБ-10 ребенка-инвалида (не будет опубликован)\* |  |
| Заполняется на каждого участника | Фамилия Имя Отчество участника |  |
| Дата рождения  |  |
| Код основного заболевания по МКБ-10 ребенка-инвалида (не будет опубликован)\* |  |
| Заполняется на каждого участника | Фамилия Имя Отчество участника |  |
| Дата рождения  |  |
| Код основного заболевания по МКБ-10 ребенка-инвалида (не будет опубликован)\* |  |
| Заполняется на каждого участника | Фамилия Имя Отчество участника |  |
| Дата рождения  |  |
| Код основного заболевания по МКБ-10 ребенка-инвалида (не будет опубликован)\* |  |
| Заполняется на каждого участника | Фамилия Имя Отчество участника |  |
| Дата рождения  |  |
| Код основного заболевания по МКБ-10 ребенка-инвалида (не будет опубликован)\* |  |

\*При участии в составе смешанных коллективов детей, не имеющих статус «ребенок-инвалид» - не заполнять.