|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Учреждение: | | | |  | | | | | | |
| ФИО слушателя: | | | | | | |  | | | |
| Возраст |  | | | | | | | | | |
| Образование | | |  | | | | | | | |
| Должность: | | |  | | | | | | | |
| Стаж работы: | | | | |  | | | | | |
| Квалификационная категория: | | | | | | | | |  | |
| Имеется ли опыт работы с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ? (да/нет) | | | | | | | | | |  |
| Телефон: | |  | | | | | | | | |
| Электронная почта: | | | | | | | |  | | |
| Желаемая дата: | | | | | |  | | | | |

**Заявка на стажерскую практику по теме:**

**«Психолого-педагогическое сопровождение семей, воспитывающих детей-инвалидов, в дошкольной образовательной организации»**