|  |  |
| --- | --- |
| 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»**