|  |  |
| --- | --- |
| Полное наименование учреждения (в соответствии с Уставом): |  |
|  |
|  |
| ФИО слушателя: |   |
| Возраст |  |
| Должность: |  |
| Стаж работы: |  |
| Телефон моб: |  |
| Электронная почта: |  |
| Имеется ли опыт работы с детьми-инвалидами, детьми с ОВЗ? (да/нет) |  |
| Что уже известно Вам по данной теме? |  |
|  |
|  |
|  |
| Проблемные вопросы, которые необходимо раскрыть на стажировочной площадке: |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Заявка на стажерскую практику 20.10.2017**

**по теме:**

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