Заявка на участие в Региональном научно-практическом семинаре

**«Повышение абилитационной компетенции родителей детей с ОВЗ»**

|  |  |
| --- | --- |
| Данные для заполнения  | Ответы  |
| 1.Ф.И.О. автора, соавторов  |  |
| 2.Должность  |  |
| 3.Краткое наименование Вашего образовательного учреждения, ***электронный адрес, телефон*** | *Название ДОО будет отражено в Сертификатах и дипломах. Будьте внимательны!*  |
| 5.Населенный пункт, район, область  |  |
| 6.Название доклада  |  |
| 7.Название направления Семинара:  |  |
| 8.Способ участия в Семинаре (очный, заочный, видео салон)  |  |
| 9.Электронный адрес для связи с Вами, личный номер телефона (для быстрого решения возникающих вопросов)  |  |
| 10.Если Вам необходима почтовая пересылка - укажите Ваш полный домашний адрес для пересылки сборника.  | *Прим.: участники со Старого Оскола, которые могут самостоятельно забрать готовые сборники в издательстве – написать –* ***«самостоятельно, Старый Оскол».*** |
| 11.Согласие на обработку персональных данных  | *«Даю согласие на обработку персональных данных»*  |
| 12. Авторские права на размещаемый материал  | *Подтверждаю свои права на размещаемый материал*  |

*Принимая участие в Семинаре, автор подтверждает, что принимает Политику конфиденциальности портала «Мир дошколят», что отправленные материалы, имя и фамилия автора могут быть опубликованы и использованы Организатором в рекламных целях на страницах портала «Мир дошколят» без дополнительного согласия участника и без уплаты ему какого-либо вознаграждения.*

***Заполняя заявку, я подтверждаю, что Положение мною прочитано, сроки мероприятия учтены, правила оформления статей соблюдены.*** *(Ф.И.О. автора)*