Додаток 1

|  |
| --- |
|  |

**Заявка**

 **на участь в міському Огляді учнівських бізнес-ідей**

**для шкільного соціального підприємництва**

**«Нові можливості»**

Назва закладу освіти: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тел.: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­

|  |
| --- |
| **Склад команди-учасниці:** |
| № п/п | Прізвище ім`я по батькові учня  | Клас | Профіль / Спеціалізація |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Керівник/ця команди-учасниці** |
| Прізвище, ім’я, по батькові  |  |
| Номер контактного телефону  |  |
| e-mail: |  |
| Посада (предмет, класи): |  |

Директор закладу освіти :

 П.І.Б \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_