

**Заявка  
на участие в цикле информационных встреч  
«Твои горизонты»**

<b>Ф.И.О. классного руководителя/ответственного сотрудника (полностью)</b>	
<b>Контактный телефон (мобильный), e-mail</b>	
<b>Наименование образовательной организации (сокращенное наименование по уставу)</b>	
<b>Количество участников</b>	
<b>Из них количество детей «группы риска» (при наличии) *</b>	
<b>Вопрос спикеру</b>	

Подтверждаю согласие на участие в Цикле встреч.

Подтверждаю правильность изложенной в заявке информации.

С условиями Положения о проведении Цикла встреч ознакомлен.

Согласна (согласен) на обработку персональных данных.

\* Под «группой риска» понимаются следующие категории:

- дети, оставшиеся без попечения родителей;
- дети-инвалиды;
- дети с ограниченными возможностями здоровья, т.е. имеющие недостатки в физическом и (или психическом развитии);
- дети – жертвы вооруженных и межнациональных конфликтов, экологических и техногенных катастроф, стихийных бедствий;
- дети из семей беженцев и вынужденных переселенцев;
- дети, оказавшиеся в экстремальных условиях;
- жертвы насилия;
- дети, проживающие в малоимущих семьях;
- дети с отклонениями в поведении;
- дети, жизнедеятельность которых объективно нарушена в результате сложившихся обстоятельств и которые не могут преодолеть данные обстоятельства самостоятельно или с помощью семьи;
- дети, находящиеся в социально-опасном положении.

\_\_\_\_\_  
Подпись ответственного

\_\_\_\_\_  
Дата