

Київський столичний університет імені Бориса Грінченка
Інститут післядипломної освіти

**ЗАЯВКА НА УЧАСТЬ У ІІ (РАЙОННОМУ) ЕТАПІ XV МІЖНАРОДНОГО МОВНО-ЛІТЕРАТУРНОГО КОНКУРСУ
УЧНІВСЬКОЇ ТА СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ІМЕНІ ТАРАСА ШЕВЧЕНКА**

№ п/п	Прізвище, ім'я та по батькові учасника	Клас	Повна назва закладу освіти	Назва району	Прізвище, ім'я та по батькові вчителя, який підготував учасника
1.		5			
2.		6			
3.		7			
4.		8			
5.		9			
6.		10			
7.		11			

Відповідальний
за проведення ІІ етапу
*/Зазначити повністю ПІБ,
номер телефону/*

Роботи у кількості ____ здав (ла) / Підпис/

ПІБ

ПІБ

Роботи у кількості ____ отримав (ла) / Підпис/

ПІБ