**ЗАЯВКА**

**на участие в акции «Цветок Памяти»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Представляемый город/район |  |
| 2 | Наименование школы/ образовательной организации/организации дополнительного образования |  |
| 3 | Номер класса |  |
| 4 | Фамилия, имя, отчество, руководителя ответственного за реализацию акции |  |
| 5 | Номер телефона |  |
| 6 | E-mail |  |

**Заявку необходимо направить до 1 марта 2020 года на электронную почту:** **konkurs-mpr.tver@yandex.ru**