Приложение 1
к Положению

Заявка
на участие в областном конкурсе музеев образовательных учреждений Ярославской области

Муниципальное образование_____

№	Образовательное учреждение	Фамилия, имя, отчество (полностью) директора образовательного учреждения	Название музея	Фамилия, имя, отчество (полностью) руководителя музея	Срок реализации программы развития музея	Контактный телефон	e-mail

Ответственный исполнитель заявки: фамилия, имя, отчество (полностью), контактный телефон, электронный адрес

Руководитель муниципального органа управления образованием, подпись, расшифровка подписи, печать

«____» _____ 2015 г.