

ЗАЯВКА

на участие в фестивале детских служб медиации (примирения)
Ярославской области

Прошу зарегистрировать в качестве участника фестиваля детских служб медиации (примирения) Ярославской области _____

МЧ Центр «Содействие»

(наименование органа или учреждения системы профилактики
безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних Ярославской
области)

Адрес, контактный телефон: Ярославская обл,
г. Ростов, ул. Друнзе, д. 22 а
тел. 8 (48536) 7-41-81

Ф.И.О. руководителя: Бланк Мария Павловна

Выражаю согласие с условиями проведения фестиваля детских служб медиации (примирения) Ярославской области, в том числе согласие на фото и видеосъемку при проведении мероприятия, и дальнейшее использование фотографий и видеоматериалов в средствах массовой информации.

Бланк / М.П. Бланк

(подпись) (расшифровка подписи)

Дубанина О.В 8-910-976-35-89

(исполнитель, контактный телефон)



27.09.2019г.