**Заявка на участие во II Крымском чемпионате «Абилимпикс»**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
|  | Фамилия Имя Отчество  |  |
|  | Дата рождения |  |
|  | Место проживания |  |
|  | Телефоны |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Компетенция |  |
|  | Вид нозологии |  |
|  | Группа инвалидности |  |
|  | Особые условия для организации рабочего места и выполнения Конкурсного задания |  |
|  | Необходимость предоставления сурдопереводчика, тифлосурдопереводчика, сопровождающего |  |
|  | Место учебы |  |
|  | Профессия (специальность) с указанием шифра при наличии |  |
|  | Место работы |  |
|  | Год окончания учебного заведения |  |
|  | Профессия (специальность) с указанием шифра при наличии |  |
|  | Статус: (школьник, студент СПО, ВО/слушатель ДПО, специалист) |  |