**Заявка волонтера/ сопровождающего лица**

**на участие в V Региональном чемпионате по профессиональному мастерству среди инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья**

**«Абилимпикс» в Республике Башкортостан в 2019 году**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Обязательно для заполнения** | **Содержание** |
|  | Фамилия, имя, отчество участника |  |
|  | Статус | волонтер/сопровождающее лицо |
|  | Место проживания |  |
|  | Телефон |  |
|  | Место работы |  |
|  | Должность |  |
|  | Электронный адрес |  |
|  | Необходимость предоставления общежития |  |