

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

Прошу зарегистрировать в качестве участника фестиваля детских служб медиации (примирения) Ярославской области - *государственное учреждение Ярославской области «Семибратовский детский дом «Центр Духовного Возрождения»*

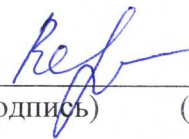
Адрес, контактный телефон - *152101, Ярославская область, ростовский район, п. Семибратово, ул. Строителей 8, тел. 8(48536) 53-1-39*

Ф.И.О. руководителя – *Яблокова Ольга Рудольфовна*

Выражаю согласие с условиями проведения фестиваля детских служб медиации (примирения) Ярославской области, в том числе согласие на публикацию материалов, представленных для участия в фестивале, в средствах массовой информации в рамках других мероприятий, проводимых организаторами фестиваля.

20.06.2017

(дата)



(подпись)

Веретенцева И.В.

(расшифровка подписи)

Веретенцева И.В., 8 980 706 17 91

(исполнитель, контактный телефон)