

**Форма заявки на участие в экспериментальной деятельности**

(для управлений (отделов) образования райисполкомов, управлений образования администраций районов г. Минска)

СОГЛАСОВАНО

Заместитель председателя

\_\_\_\_\_ райисполкома

\_\_\_\_\_ / ФИО

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(печать)

СОГЛАСОВАНО

Начальник управления образования

\_\_\_\_\_ райисполкома

\_\_\_\_\_ / ФИО

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

(печать)

**Управление образования**

\_\_\_\_\_ облисполкома

**ЗАЯВКА**

на участие в экспериментальной деятельности учреждений образования \_\_\_\_\_ района

в \_\_\_\_\_ учебном году

№ п/п	Название экспериментального проекта	Руководитель экспериментального проекта	Сроки проведения эксперимента	Название учреждения образования, на базе которого предполагается осуществление экспериментальной деятельности <sup>1</sup>	Фамилия, имя, отчество руководителя учреждения образования	Адрес учреждения образования, телефон, факс, e-mail	Примечания

**Ф.И.О. специалиста управления образования райисполкома, ответственного за организацию экспериментальной деятельности, контактный телефон, e-mail.**

<sup>1</sup> Учреждения образования систематизируются по темам экспериментальных проектов.