

Директору ГОАУ ДО ЯО ЦДЮТТ  
Галовой Т.М.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Заявка на участие в экскурсии

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Полное название учреждения - заявителя         |  |
| 2 | Количество человек в группе                    |  |
| 3 | Возраст участников группы                      |  |
| 4 | ФИО ответственного лица                        |  |
| 5 | Контакты ответственного лица (телефон, e-mail) |  |
| 6 | Желаемые даты и время посещения экскурсии      |  |
|   |  |  |

Директор \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

М.П.

\_\_\_\_\_ ФИО

подпись