

Российская Федерация
Администрация Сковородинского округа
УПРАВЛЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
АДМИНИСТРАЦИИ СКОВОРОДИНСКОГО
МУНИЦИПАЛЬНОГО ОКРУГА
676014, Амурская область, г. Сковородино,
ул. Победы, 28
тел.факс 22-6-77, 22-2-29, 22-6-69
ooskv@rambler.ru
ОКПО 57797610 ОГРН 1222800006550
ИНН/КПП 2808005130/280801001
15.03.2023 № 01-22/473
на № _____ от _____

Руководителям образовательных
учреждений Сковородинского
муниципального округа,
реализующих образовательную
программу дошкольного образования

Уважаемые руководители!

Управление образования администрации Сковородинского муниципального округа на основании письма МАДОУ «ДС № 35 г. Благовещенск» от 13.03.2023 № 49 сообщает.

31 марта 2023 года с 8-30 до 17-30 муниципальное автономное дошкольное образовательное учреждение «Детский сад № 35» города Благовещенск» приглашает принять участие в работе региональной стажировочной площадки (очно) старших воспитателей, воспитателей ДОО, групп дошкольных образований по теме: «Создание специальных образовательных условий для детей с патологией развития: задержка психического развития, синдром дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), с эмоциональными и поведенческими нарушениями, с соматическими нарушениями, умственной отсталостью, посещающих ДОО, группы дошкольного образования при ОУ».

Место проведения региональной стажировочной площадки: г. Благовещенск, ул. 50 лет Октября, 208.

Участникам стажировки выдается сертификат, подтверждающий участие в стажировке.

Оплата командировочных расходов осуществляется за счет направляющей организации. Организационный сбор (на питание) – 350 рублей.

Для участия в стажировке необходимо **в срок до 24.03.2023** направить заявку по электронной почте: sveta.kutuzova.2015@mail.ru (С.Н. Кутузовой).

Приложение: на 1 л. в 1 экз.

Начальник



Е.В. Бодря

Исп.: С.Н. Кутузова
Тел.: 22-6-77

Приложение

Храмовой Татьяне Евгеньевне,
заведующему МАДОУ
«ДС № 35 г. Благовещенска»,
являющейся РСП

от _____
ФИО руководителя ДОО

Наименование ДОО

заявка на участие в стажировке.

_____ направляет для участия в стажировке наименование ДОО
на базе МАДОУ «ДС № 35 г. Благовещенска» по теме *«Создание специальных образовательных условий для детей с патологией развития: задержкой психического развития, синдромом дефицита внимания и гиперактивностью (СДВГ), с эмоциональными и поведенческими нарушениями, с соматическими нарушениями, умственной отсталостью посещающих общеобразовательные группы»*

_____ ФИО стажера
В период с 31.03.2023 года с 8.30 до 17.30

Сведения об участнике стажировки:

№	ФИО (полностью)	Место работы, должность	Обоснование направления на стажировку	Адрес электронной почты	Телефон для связи

Руководитель ДОО _____ / ФИО

подпись