ЗАЯВКА

на участие в I этапе краевого зимнего фестиваля Всероссийского

физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

(ГТО) среди обучающихся общеобразовательных организаций

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

(наименование общеобразовательной организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | УИН (id) номер в АИС ГТО | Название общеобразовательной организации (в соответствии с Уставом) | Виза врача |
| 1. |  |  |  |  | допущен,  подпись врача, дата, печать напротив  каждого участника  соревнований |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |

Допущено к Фестивалю комплекса ГТО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающихся.

(прописью)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(ФИО) (подпись)*

«\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. (МП медицинского учреждения)

Руководитель

общеобразовательной организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(Ф.И.О.) (подпись)*

МП

Руководитель команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*(Ф.И.О.) (подпись)*

Контактный телефон, e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_