**ЗАЯВКА**

на участие в фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди семейных команд Верещагинского городского округа

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

(Наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/ п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения (д.м.г.) | ID номер вАИС ГТО | Возрастная ступень | Виза врача |
| 1. |  |  |  |  | допущен *подпись врача, дата, печать напротив каждого участника соревнований* |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

**Предварительную заявку необходимо составлять с учётом запасных участников, без визы врача.**

Допущено к участию в фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди семейных команд Верещагинского городского округа:

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

*(прописью) (ФИО)* *(подпись)*

ДАТА \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(М.П. медицинского учреждения)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(подпись. Ф.И.О. полностью)*

Ф.И.О. исполнителя (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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