Приложение 1

ЗАЯВКА

На участие в тестировании

Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО).

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

(Наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия,  имя,  отчество | Дата  рождения | паспортные данные | ID номер-идентификационный номер участника тестирования в АИС | Виза врача |
| III ступень | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| IV ступень | | | | | |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Допущено к тестированию комплекса ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(прописью)

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

(ФИО) (подпись)

(М.П. медицинского учреждения)

Руководитель делегации

(Ф.И.О. полностью подпись)

Руководитель учреждения

(Ф.И.О. полностью подпись)

М П