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