ЗАЯВКА

на участие в программе фестиваля Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди педагогических и руководящих работников образовательных учреждений города Советска

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (Наименование учреждения) | | | | |  | | |
| № п/п | Фамилия. имя. отчество | | Дата рождения (д.м.г.) | Полных лет | Пол | ИД номер в АИС ГТО (при наличии) | | Ступень | Виза врача |
|  |  | |  |  |  |  | |  | допущен*.*  *подпись врача. дата. печать напротив каждого участника соревнований* |
|  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  |  | |  |

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

Допущено к зимнему фестивалю комплекса ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающихся.

*(прописью)*

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

*(ФИО) (подпись)*

*ДАТА (М.П. медицинского учреждения)*

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель делегации |  |
|  | *(подпись. Ф.И.О. полностью)* |
|  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП *(подпись. Ф.И.О.)*

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

**Контактный телефон. E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**