ЗАЯВКА

на участие в летнем Фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди сотрудников предприятий, организаций, учреждений

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

Допущено к участию в Фестивале ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

 (*прописью)*

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

 *(ФИО) (подпись)*

*ДАТА (М.П. медицинского учреждения)*

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

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

МП *(подпись. Ф.И.О.)*

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

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

**Предварительную заявку необходимо направлять без визы врача.**