Приложение к Положению о Республиканском спортивном Фестивале ВФСК ГТО среди семейных команд

ЗАЯВКА

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

(наименование муниципального образования Республики Коми)

на участие в Республиканском спортивном Фестивале ВФСК ГТО среди

семейных команд

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения  (д.м.г.) | УИН | Виза врача |
| 1. |  |  |  | допущен.  подпись врача. дата. печать напротив каждого участника соревнований |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

**Предварительная заявка предоставляется без визы врача.**

Допущено к Фестивалю комплекса ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человека.

*(прописью)*

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

*(ФИО) (подпись)*

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020 г. (**М.П***. медицинского учреждения)*

Руководитель органа управления \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

физической культуры и спорта

муниципального образования (подпись Ф.И.О.)

МП

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

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