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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_