Приложение №1

к Положению о Фестивале Всероссийского

физкультурно-спортивного комплекса

«Готов к труду и обороне» (ГТО)

ЗАЯВКА

на участие в спортивной части программы II этапа (летнего) фестиваля,

среди обучающихся образовательных организация.

(наименование Муниципального образования)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. | Дата рождения | Название общеобразовательной организации (в соответствии с Уставом) | Адрес общеобразовательной организации, сайт, E-mail | Период обучения в данной образ. организации (№ и дата приказа о зачислении) | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  | Допущен, подпись врача, дата, печать напротив каждого участника соревнований |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |

**Предварительную заявку необходимо составить с учетом запасных участников, без визы врача.**

Допущено ко II этапу Фестиваля комплекса ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучающихся.

(прописью)

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

(Ф.И.О.) (подпись) (М.П. медицинского учреждения)

Руководитель

Муниципального образования \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, подпись.

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

**Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**