**Приложение № 1**

ЗАЯВКА

на участие в ЛЕТНЕМ фестивале ВФСК ГТО

от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия,  имя,  отчество | Дата  рождения  (дд.мм.гг.) | ID-номер  участника | Виза врача\* |
|  |  |  |  | допущен, *подпись врача, дата, печать напротив каждого участника соревнований* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**\* Предварительная заявка оформляется с учётом запасных участников, без визы врача.**

Допущено к Фестивалю комплекса ГТО участников.

(прописью)

Врач /

*(ФИО) (подпись)*

*(М.П. медицинского учреждения)*

Руководитель делегации

*(Ф.И.О. полностью, подпись)*

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

Директор организации/учреждения

« » 20 г. *(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)*

*М. П.*