Приложение №1

ЗАЯВКА

на муниципальный фестиваль «ГТО всей семьей» среди семейных команд Пограничного муниципального округа

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

 (Наименование команды)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Фамилия, Имя, Отчество | Спортивное звание или спортивныйразряд действующий (приложить заверенную копиюприказа ) | Дата рождения(дата.месяц.год).Количество **полных лет на** **момент** **тестирования** | Возрастная ступень ВФСК ГТО | IDИдентификационныйномер в ЭБД ГТОпо форме XX-XX-XXXXXXX | Пол | Место работы: название организации(в соответствии с Уставом) | Группа здоровья | Виза врача (Допущен. Подпись врача. Печать напротив каждого участника соревнований) |
| 1. |  |  |  | II- III (8-11 лет) |  | Мал/Дев |  |  |  |
| 2. |  |  |  | X - XII (30-49 лет) |  | Муж |  |  |  |
| 3. |  |  |  | X - XII (30-49 лет) |  | Жен |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Капитан команды |  |
|  | *(подпись. Ф.И.О. полностью)* |
|  |  |

Допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел. Врач *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(подпись) (Ф.И.О.)*

М.П.