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 спортивный  разряд действующий (приложить  заверенную копию  приказа ) | Дата рождения  (дата.месяц.год).  Количество  **полных лет на**  **момент**  **тестирования** | Возрастная  ступень  ВФСК ГТО | ID  Идентификационный  номер в ЭБД ГТО  по 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.