Заявка

Выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса

«Готов к труду и обороне» (ГТО)

\_\_\_ возрастная ступень.

от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(образовательное учреждение)

Ответственный представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(моб:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

e-mail:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | ФИО (полностью) | Дата рождения | УИН (уникальный идентификационный номер) | Допуск врача (подпись и печать) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Допущено: \_\_\_\_(человек)

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО полностью)

подпись и печать

Директор/ Ректор/Заведующий: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью и подпись)

«печать образовательного учреждения»