**Заявка**

Выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса

«Готов к труду и обороне» (ГТО)

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

(организация)

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

Дата осмотра: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (ФИО полностью и подпись)

 «печать организации»