Заявка

Выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»

 возрастная ступень.

 контактный телефон: +7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО | Дата рождения | ID номер | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |

Врач: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ФИО полностью) подпись и печать

 Дата осмотра и печать мед. учреждения: