Заявка

Выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса

«Готов к труду и обороне» (ГТО)

\_\_\_ возрастная ступень.

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

(организация)

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

 e-mail:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | ФИО (полностью) | Дата Рождения | ГТО ID | Допуск врача (подпись и печать) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Допущено: \_\_\_\_(человек)

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

 подпись и печать

Дата осмотра:

Начальник отдела: (ФИО полностью и подпись)

« М. П. »