Приложение № 1

ЗАЯВКА

на участие во Всероссийской летней Гимназиаде среди обучающихся профессиональных образовательных организаций и общеобразовательных организаций

*(наименование субъекта Российской Федерации)*

*(наименование населенного пункта)*

команда по *(наименование вида спорта по программе летней Гимназиады)*

Ведомственная принадлежность \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия Имя Отчество  *(при наличии)*  *(полностью)* | Дата рождения | Спортивный  разряд  *(при наличии)* | Тренер | Виза врача («допущен», дата, подпись, личная печать врача) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5… |  |  |  |  |  |

1. ***Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.***
2. ***Дата, допуск, количество допущенных участников проставляется врачом «от руки». Количество допущенных участников указывается прописью.***
3. ***Подписи и печати, подтверждающие заявку, не должны быть на отдельном от заявки листе.***

Всего допущено человек.

*(прописью)*

М.П. врач / /

*(подпись) (расшифровка подписи)*

М.П. медицинского учреждения, в котором участник проходили диспансеризацию

Руководитель исполнительного органа власти, осуществляющего управления в сфере образования или руководитель исполнительного органа власти в области физической культуры и спорта / /

М.П. *(подпись) (расшифровка подписи)*

Председатель регионального отделения

ОГФСО «Юность России» / /

М.П. *(подпись) (расшифровка подписи)*

Представитель команды / /

*(подпись) (расшифровка подписи)*

Исполнитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контакты: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_