

Округ _____ школа № _____

межрайон _____

« ____ » _____ 2017г.

ЗАЯВКА

на участие в выполнении видов испытаний Всероссийского
физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) спортивного праздника
«Осенний фестиваль ГТО»

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Класс	УИН	Виза врача (допущен, подпись врача)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Допущено к соревнованиям _____ человек
цифрой и прописью

Врач _____ Ф.И.О. полностью _____ Ф.И.О. полностью _____ печать М.П.
(треугольная) _____ подпись врача _____ печать)

Учитель физкультуры _____ Ф.И.О. полностью _____ Ф.И.О. полностью _____ подпись _____

Директор ГБОУ № _____ Ф.И.О. полностью _____ Ф.И.О. полностью _____ подпись _____ М.П.

Тел. ответственного: