УТВЕРЖДАЮ

Директор государственного учреждения образования

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2021 г.

ЗАЯВКА

(отдельно для каждого вида спорта)

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на участие в соревнованиях по\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

вид спорта

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Допуск врача(подпись, печать) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

По состоянию здоровья к соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

количество прописью

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП подпись инициалы, фамилия дата