Приложение № 1

к Положению

о Лыжных гонках

**КОЛЛЕКТИВНАЯ ЗАЯВКА**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (группа / цифра и буква класса)

на участие в лыжных гонках

среди воспитанников МБДОУ №1, МБДОУ № 2 ЗАТО Видяево

 и обучающихся МБОУ СОШ ЗАТО Видяево

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения (день, год, месяц.) | Класс, ступень ГТО | Виза врача |
| 1. |  |  |  | Допущен*.**подпись врача, дата, печать напротив каждого участника соревнований* |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6… |  |  |  |

Допущено к участию в Лыжных гонках \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающихся.

 *(прописью)*

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*/*

 *(ФИО) (подпись)*

*ДАТА (М.П. медицинского учреждения)*

Ф.И.О. ответственного (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель

(наименование учреждения)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*подпись) (Ф.И.О.)*

 МП