|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ЗАЯВКА** на участие в фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди студенческой молодежи, посвященный 10-летию ВРООСС «БУРЕВЕСТНИК» | | | | | | | | | | | | |
| № п/п | ФИО (полностью) | Дата рождения (число, месяц, год) | УИН участника | Возрастная ступень | | Допуск врача | | | | | | |
| дата допуска | подпись врача (с печатью) | | | ФИО врача | | |
| 1 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| 2 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| 3 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| 4 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| 5 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
| 6 |  |  |  |  | |  |  | | |  | | |
|  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| М.П. Декан (заведующий кафедрой) | | | | |  | | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | |  |  | |  |
| Тренер – представитель /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/  К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов  М.П. Врач /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | | | | | | | | | | | | | | |