**ЗАЯВКА**

 На участие команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название образовательной организации

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**в межрайонных соревнованиях по виду «лыжный/пешеходный/водный туризм»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №№ п/п | Фамилия, имя | Дата рождения (число, месяц, год) | Виза врача, печать медицинского учреждения |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| …. |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |

 Всего допущено к соревнованиям \_\_\_ участников.

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

 (Ф.И.О. полностью, подпись) Печать медицинской организации

 Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Ф.И.О. полностью, подпись) \_\_\_\_

 Заместитель руководителя

 команды ......................... ........ ..............................

 (Ф.И.О. полностью, подпись)

 Адрес образовательной организации:

 (почтовый индекс и полный адрес)

 Телефон (факс)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Руководитель образовательной организации \_\_\_\_ \_\_ / /

 М.П. (Подпись)