**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)