**ЗАЯВКА**

**на участие в программе спортивного мероприятия «Комплекс ГТО - с папой легко!»**

**в рамках празднования Дня отца**

**от команды** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(название команды/ семьи)*

**Дата проведения: «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г. г. Лангепас**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, имя, отчество** | **Число, месяц,****год рождения** | **Домашний адрес** | **Виза врача** |
|  |  |  |  | "Допущен" напротив каждой фамилии, подпись, печать |
|  |  |  |  |

**К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.**

**Врач спортивной медицины\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /Г.М.Мустафаев/ М.П.**

**Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**