

СПЕЦДОПУСК
на участие в областном этапе Всероссийских соревнований
обучающихся образовательных организаций «Школа безопасности»
(10–15 мая 2024 г.)

Настоящий медицинский допуск дан _____
Фамилия Имя участника

_____ года рождения, в том, что он (она) по состоянию здоровья может
участвовать в соревнованиях по _____ возрастной группе.

М.П.
Печать медицинского учреждения

Врач _____ / _____ /
Подпись, печать врача Расшифровка подписи

« ____ » _____ 2024 г.

Участник(ца) _____
Фамилия Имя участника

по общефизическим, техническим и тактическим данным соответствует требова-
ниям данных соревнований по _____ возрастной группе.

Представитель команды: _____ / _____ /
Подпись Расшифровка подписи

Допуск действителен в течение 14 дней со дня выдачи.