

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие в соревнованиях

Просим допустить к участию в соревнованиях команду

в следующем составе:

№ п/п	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА	ДАТА И ГОД рождения	МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСК слово "ДОПУЩЕН" подпись и печать врача напротив каждого участника	Отметка о прививке против клещевого энцефалита	ПРИМЕЧАНИЯ
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек. Не допущено к соревнованиям  
\_\_\_\_\_ человек, в том числе:

**М.П.** \_\_\_\_\_ **Врач** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
Печать медицинского учреждения      подпись врача      расшифровка подписи врача

Представитель (руководитель) команды:

\_\_\_\_\_  
ФИО полностью, адрес, телефон, e-mail

«С правилами техники безопасности знаком» \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись представителя      расшифровка подписи

Заместитель руководителя команды:

\_\_\_\_\_  
ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail

Руководитель  
органа местного самоуправления,  
осуществляющего управление в сфере образования      / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
**М.П.**      подпись руководителя      расшифровка подписи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2016 г.