

Приложение № 1
к Положению о личном первенстве
обучающихся Тульской области по
спортивному ориентированию, посвященном
Всемирному дню здоровья

ЗАЯВКА

Образовательное учреждение _____
(полное и краткое официальное наименование ОУ согласно Уставу)

Телефон (с кодом) _____

E-mail _____

направляет для участия в личном первенстве обучающихся Тульской области
по спортивному ориентированию, посвященном Всемирному дню здоровья

№ п/п	ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА	ДАТА И ГОД рождения	МЕДИЦИНСКИЙ ДОПУСК <i>(слово «ДОПУЩЕН», подпись и печать врача напротив каждого участника)</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			

Всего допущено _____ человек.

« » _____ 2023г.

Врач _____
(подпись)

М.П. медицинского учреждения

Представитель _____
(подпись)

(Ф.И.О. полностью)

(Ф.И.О. полностью)