



ЗАЯВКА

На участие в спортивном мероприятии Областного социально-педагогического проекта «Будь здоров – Ориентиры жизни!»

Класс, школа: _____

Телефон: _____

| № п/п | ФИО (полностью) | Дата рождения (число, месяц, год) | Паспортные данные (№, кем, когда выдан) | Домашний адрес | Школа, класс | Допуск врача к соревнованиям |
|-------|-----------------|-----------------------------------|---|----------------|--------------|------------------------------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| | | | | | | |

Всего допущено к соревнованиям _____ человек. _____
(подпись врача)

Куратор _____
(Ф.И.О., контактный телефон)

Классный руководитель: _____ / _____ /

Печать

Дата