Приложение 1

ЗАЯВКА

на участие в районном туристическом слете

«Мы за здоровый образ жизни»

команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О.  (полностью) | Год рождения | Организация, должность | Виза врача (подпись, печать) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

По состоянию здоровья допущено \_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О., подпись, печать, дата

Руководитель организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (Ф.И.О., подпись, печать, дата)