

Коллективная ЗАЯВКА
на участие в Осеннем фестивале Всероссийского физкультурно-спортивного
комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди всех категорий населения
Александровского муниципального округа

(Наименование организации)					
№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (д.м.г.)	ID номер в АИС ГТО	Название общеобразовательн ой организации (в соответствии с Уставом)	Виза врача
1					допущен • подпись врача, дата, печать напротив каждого участника соревнований
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

Допущено к Фестивалю комплекса ГТО _____ человек
(прописью)

Врач _____ / _____
(ФИО) (подпись)

Дата _____ (МП медицинского учреждения)

Руководитель организации _____ / _____ /
МП (подпись. Ф.И.О.)

Ф.И.О. исполнителя (полностью) _____

Контактный телефон и E-mail: _____