

ЗАЯВКА
на участие в региональном этапе Всероссийских спортивных Игр
школьных спортивных клубов 2023/2024 учебного года

Наименование муниципального образования _____

Общеобразовательная организация _____
(полное и сокращенное наименование в соответствии с Уставом)

Адрес общеобразовательной организации _____

Телефон общеобразовательной организации _____

Е-mail: _____ Сайт: _____

Название ШСК _____ год основания _____

№ п/п	Фамилия, имя	Дата рождения (дд.мм.гггг.)	Период обучения в ШСК	Виза врача
1.				допущен, подпись врача, дата, печать врача напротив каждого участника соревнований
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

запас юноши				
запас девушки				

Допущено к региональному этапу игр ШСК _____ обучающихся
(прописью)

Врач _____ / _____ /
(Ф.И.О.) полностью, подпись)
(М.П. медицинского учреждения)

Руководитель ШСК _____ / _____ /
(Ф.И.О. полностью, подпись)

Руководитель делегации _____ / _____ /
(Ф.И.О. полностью, подпись)

Правильность заявки подтверждаю: Директор общеобразовательной организации
«_____» _____ 2024 г. _____ / _____ / _____
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)
М.П. (гербовая)

Правильность заявки подтверждаю: Руководитель муниципального органа, осуществляющего
управление в сфере образования

«_____» _____ 2024 г. _____ / _____ / _____
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)
М.П. (гербовая)

Исполнитель _____ / _____ / _____
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

*Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 7-ти дней.

*Предварительную заявку необходимо составлять с учетом запасных(1ю.+1 д.), без визы
врача.*

*Требования, предъявляемые к участникам, указанным в предварительной заявке (основные и
запасные) – одинаковы.*

Подписи и печати, подтверждающие заявку, не должны быть на отдельном от заявки листе.