ЗАЯВКА

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

Наимено	ование муниципального образ	ования		
Общеобр (полное и сокр	разовательная организация	м)		
Адрес об	бщеобразовательной организа	ции		
Телефон	общеобразовательной органи	изации		
E-mail:_	Ca	айт:		
Названи	е ШСК	год основани	RI	
<u>№</u> 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		1		

			I						
запас									
юноши									
запас									
девушки									
девушки									
Допущено к региональному этапу игр ШСК обучающихся									
7011) 1101	io ii p o rmon u ib	ionly or u ny in p		(прописью)					
D		1	1	(прописью)					
Врач			/						
Врач// (Ф.И.О.) полностью, подпись)									
(М.П. медицинского учреждения)									
(1,1,11,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1,1	ди ц ии • иот о ј п	, , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							
Руководи	итель ШСК		/		/				
				(Ф.И.О. полностью	——) полпись)				
Руморони	итель делегациі	T	/	(1.11.0. 110.1110.01110.011110.011110.011110.011110.011110.0111110.0111110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.0111110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.0111110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.0111110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.011110.0111110.01110.0110.010.0110.0110.0110.010.0110.0110.010.0110.010.0110.010.	,, 110 <u>Д</u> 1111 0 2)				
Гуководи	ттель делегациі		//	(* II O	/				
				(Ф.И.О. полностью), подпись)				
Правиль	ность заявки по	олтверждаю: Ли	тектор общеобр	азовательной органі	изании				
_									
	» 202			/					
*		пись, телефон)							
М.П. (ге	обовая)								
` .	,								
Прорин	HOOM DOADING H	онтроруиного: Ву	исоронитон мин	THE STATE OF THE S	, осуществляющего				
-		•	/ководитель мун	иципального органа	і, осуществляющего				
управлен	ние в сфере обр	азования							
«	202	4 г	/	/					
$(\overline{\Delta} \overline{\mu} \overline{\mu})$	7202	пись, телефон)							
		шись, телефон)							
М.П. (ге]	рбовая)								
Иононии		1		/					
		/		/					
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)									
*Обращае	M DITUMOTITIE TITO D	uoo prouo naŭerbur	ангиа в тапаниа 7 т	и пиой					
*Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 7-ти дней.									
Предварительную заявку необходимо составлять с учетом запасных $(1 \omega. + 1 \partial.)$, без визы									
врача.									
Требования, предъявляемые к участникам, указанным в предварительной заявке (основные и									
эдиденья одинаковы									

запасные) – одинаковы.

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