

Всероссийского детско-юношеского фестиваля «Ворошиловский стрелок»

от _____ ОУ
(наименование образовательного учреждения)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество участников (полностью, без сокращений)	Дата рождения (полностью)	Полных лет	Класс	Допуск врача к соревнованиям	Подп. врача и печать мед. учрежд. (на каждой строке)

Всего допущено к соревнованиям _____ человек.

_____ (подпись врача и печать медицинского учреждения)

Руководитель команды:

(Ф.И.О. полностью, должность)

телефон, электронная почта)

Руководитель образовательной организации _____ / _____ /

ПОДПИСЬ

ФИО

М.П.

Дата ____ . ____ . ____ г.

Контактный телефон _____

Электронная почта _____