

ЗАЯВКА
на участие в региональном этапе Всероссийских спортивных игр школьников
«Президентские спортивные игры»

Наименование муниципального образования _____

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

Адрес общеобразовательной организации _____

Телефон общеобразовательной организации _____

Е-mail: _____ Сайт: _____

Название ШСК _____ год основания _____

№ п/п	Фамилия, имя	Дата рождения (дд.мм.гггг.)	Дата зачисления в обр. орг-цию и номер приказа	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				

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.

Допущено к региональному этапу Президентских игр _____ обучающихся
(прописью)

Врач _____ / _____ /
(Ф.И.О.) полностью, подпись)

(М.П. медицинского учреждения)

Классный руководитель _____ / _____ /
подпись Ф.И.О. полностью

Преподаватель физ. культуры _____ / _____ /
подпись Ф.И.О. полностью

Руководитель делегации _____ / _____ /
подпись Ф.И.О. полностью

Правильность заявки подтверждаю: Директор _____
название ОО

« ____ » _____ 2023 г. _____ / _____ / _____
подпись Ф.И.О. полностью телефон

М.П. ОО (гербовая)

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

« ____ » _____ 2023 г. _____ / _____ / _____
подпись Ф.И.О. полностью телефон

М.П. (гербовая)

Обязательно:

Ссылка на протоколы результатов школьного и муниципального этапов

Исполнитель _____ / _____ / _____
подпись Ф.И.О. полностью телефон

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