

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

(Наименование муниципального образования)

Общеобразовательная организация:

(полное наименование в соответствии с Уставом общеобразовательной организации)

Адрес общеобразовательной организации:

Телефон общеобразовательной организации: _____

E-mail: _____

Сайт общеобразовательной организации: _____

Название ШСК _____

год основания _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Нагрудный номер	Дата рождения (дд.мм.гггг.)	Период обучения в данной образ. организации (дата зачисления в ОО и номер приказа)	Виза врача
1.-		не заполняется			допущен, подпись врача, дата, печать врача напротив каждого участника соревнований
12.					

- 1. Предварительную заявку необходимо составлять с учётом запасных участников, без визы врача.**
- 2. Требования, предъявляемые к участникам, указанным в предварительной заявке (основные и запасные), – одинаковы.**
- 3. Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.**
- 4. Подписи и печати, подтверждающие заявку не должны быть на отдельном от заявки листе.**

Допущено к всероссийскому этапу Президентских спортивных игр

_____ обучающихся.

(прописью)

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

(М.П. медицинского учреждения)

Преподаватель физической культуры

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Руководитель делегации

(Ф.И.О. полностью, подпись,
телефон)

Правильность заявки подтверждаю:

Директор общеобразовательной организации

« ____ » _____ 2021 г.

(Ф.И.О. полностью, подпись,
телефон)

М.П.

Руководитель муниципального органа
управления образованием

« ____ » _____ 2021 г.

(Ф.И.О. полностью, подпись,
телефон)

М.П.

Ссылки на протоколы результатов школьного, муниципального этапов

Ф.И.О. исполнителя (полностью) _____

Контактный телефон _____