Приложение 3

к Положению

**ЗАЯВКА**

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

Наименование муниципального образования Воронежской области,

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общеобразовательная организация:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (полное наименование в соответствии с Уставом общеобразовательной организации)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес общеобразовательной организации:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Сайт: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название ШСК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год основания\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения(дд.мм.гггг.) | Период обучения в данной образ. Организации (дата зачисления в ОО и номер приказа) | Виза врача |
| 1 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 2 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 3 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 4 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 5 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 6 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 7 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 8 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 9 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 10 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 11 |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |
| 12. |  |  |  | Допущен, дата, подпись, печать |

Допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_обучающихся (прописью)

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (Ф.И.О. полностью) (подпись, дата) (М.П. медицинского учреждения)

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель делегации |  |
|  | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) |
| Заявку подтверждаю: |  |
| Директор общеобразовательной организации |  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)М.П. |
| Руководитель органа исполнительной власти муниципального района, осуществляющего государственное управление в сфере образования  |  |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202­­\_\_ г. | (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)М.П. |

Ф.И.О. исполнителя (полностью) Контактный телефон