Приложение 1

ЗАЯВКА

Название команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Учебное заведение, организация \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Дата рождения | Медицинский допуск  (слово «ДОПУЩЕН» подпись и печать врача напротив каждого участника) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

Всего допущено к конкурсу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

М.П.Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*подпись врача расшифровка подписи врача*

Команда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, заявляет о своем участии в мероприятии и осведомлена обо всех рисках, связанных с участием в военно-спортивном конкурсе. Участники команд не будут предъявлять претензии в случае

- травм;

- повреждения спортивного инвентаря и экипировки.

Команда ознакомлена и согласна «\_\_\_\_\_\_» февраля 2024г.

Капитан команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, мобильный телефон*

Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, мобильный телефон*

Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.