

ЗАЯВКА*

на участие в региональном этапе Республиканского спортивно-оздоровительного фестиваля школьников «Президентские состязания»

Наименование МР /ГО РБ _____

Общеобразовательная организация _____ класс _____
 (полное наименование в соответствии с Уставом образовательной организации)

Адрес общеобразовательной организации _____

Телефон общеобразовательной организации _____ E-mail: _____ Сайт: _____

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (дд.мм.гггг.)	Период обучения в данном образ. организации (№ и дата приказа о зачислении)	Виза врача
1.-				<i>Допущен, подпись врача, дата, печать (напротив каждой фамилии)</i>
8/16				

1. Предварительную заявку необходимо составлять с учетом запасных участников, без визы врача.

2. Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.

Допущено к республиканскому этапу Фестиваля _____ обучающихся.
 (прописью)

Врач _____ / _____
 (Ф.И.О.) (подпись) (М.П. медицинского учреждения)

Классный руководитель _____
 (Ф.И.О. полностью, подпись)

Преподаватель физической культуры _____
 (Ф.И.О. полностью, подпись)

Руководитель делегации _____
 (Ф.И.О. полностью, подпись)

Правильность заявки подтверждаю:
 Директор общеобразовательной организации _____ « ____ » _____ 2015 г.
 (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) М.П.

Руководитель органа управления образованием МР/ГО РБ. _____ « ____ » _____ 2015 г.
 (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) М.П.

Ф.И.О. исполнителя: _____ **Контактный телефон:** _____

*Заявка оформляется отдельно на городскую класс-команду и сельскую класс-команду