Приложение 3

Заявка на участие

Образовательная организация _____

Состав команды:

№ п/п	Фамилия,Имя,Отчество	Дата рождения	Класс	Допуск врача
1.				
2.				

Представитель команды _____
(ФИО полностью)

Руководитель ОО _____/_____/
подпись расшифровка

Мед.работник _____/_____/
подпись расшифровка

Дата_____20 г.

м.п.