Ф7

ЗАЯВКА

На участие в спортивном мероприятии_____
Областного социально-педагогического проекта «Будь здоров!»

Адрес школы: _____

_____

Телефон: _____

№ п/п	ФИО (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Паспортные данные (№,кем, когда выдан)	Домашний адрес	Школа, класс	Допуск врача к соревнованиям
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						

Всего допущено к соревнованиям _____ человек. _____
(подпись врача)

Куратор_____
(Ф.И.О., контактный телефон)

Классный руководитель: _____/_____/

Печать Дата