

Ф5



ЗАЯВКА

На участие в спортивном мероприятии _____

Муниципального социально-педагогического проекта «Будь здоров!»

Школа, класс: _____

Телефон: _____

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

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

Классный руководитель: _____ / _____ /

Печать

Дата