Приложение № 2

**ЗАЯВКА**

**на участие во Всероссийских соревнований по конькобежному спорту**

**«Серебряные коньки» среди обучающихся общеобразовательных организаций**

**этап\_\_\_\_\_\_**

Наименование субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О.  участника | Дата рождения | Адрес  фактического  проживания | Наименование общеобразовательной организации | Лучший результат на дистанции | | Подпись, печать и виза «допущен» врача |
| 500 м | 1000 м |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_ участников Представитель команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

Дата формирования заявки \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО полностью)

Печать медицинского учреждения, в котором участники проходили диспансеризацию

Правильность заявки подтверждаю:

Руководитель командирующей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(указать должность) М.П. (подпись) (расшифровка)