Приложение № 3 к положению

о районном конкурсе регионального этапа

всероссийской детско-юношеской

военно-спортивной игры   
«Зарница»

**ЗАЯВКА**

**НА УЧАСТИЕ В РАЙОННОМ ЭТАПЕ «СПОРТ " ДЕТСКО-ЮНОШЕСКОЙ ВОЕННО-СПОРТИВНОЙ ИГРЫ**

**«ЗАРНИЦА» 2023-2024 УЧ. ГОД**

Название команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Образовательное учреждение/детское объединение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

Муниципальное образование: **ПУШКИНСКИЙ РАЙОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ФИО | Пол | Дата  рождения | Контактный  номер | Класс, ВОЗРАСТ | Допуск врача  к соревнованиям | Допущен (личная  подпись врача  и печать) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено кВрач: Дата:

соревнованиям \_\_\_\_ человек \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка)

(печать лечебного учреждения)

Командир команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя,  отчество (полностью) | Дата  рождения | Паспорт | Место работы,  должность | Контактные данные  телефон и E-mail | Статус |
| 1 |  |  |  |  |  | Руководитель команды |
| 2 |  |  |  |  |  | Сопровождающий (Тренер команды) |

Личности участников\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_этапа детско-юношеской военно-спортивной игры «Зарница»/ подтверждаю:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(должность руководителя направляющей организации) (подпись)

Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

МП