**ЗАЯВКА**

**на участие в региональном этапе  
Всероссийских спортивных игр школьных спортивных клубов**

**2021/2022 учебного года**

Муниципальное образование\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Общеобразовательная организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование в соответствии с Уставом)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Адрес общеобразовательной организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон общеобразовательной организации:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сайт общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название ШСК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год основания\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Нагрудный**  **номер** | **Дата**  **рождения**  **(дд.мм.гггг.)** | **Период обучения в ШСК** | **Виза врача** |
| 1. |  | не  заполняется |  |  | *«допущен»,*  *подпись врача, дата, печать врача напротив каждого участника соревнований* |
| 16. |  |  |  |  |  |

Допущено к всероссийскому этапу игр ШСК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающихся.

(прописью)

Врач: Ф.И.О. (полностью) / подпись, дата

М.П. медицинского учреждения

Учитель физической культуры: Ф.И.О. (полностью), подпись

Руководитель делегации: Ф.И.О. (полностью), подпись, телефон

Руководитель ШСК: Ф.И.О. (полностью), подпись, телефон

Заявку подтверждаю:

Директор общеобразовательной организации Ф.И.О. полностью, подпись, телефон

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

МП.

Руководитель органа местного самоуправления,

осуществляющего управление

в сфере образования Ф.И.О. полностью, подпись, телефон

«\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2022 г.

МП.

Ф.И.О. исполнителя (полностью)

Контактный телефон