Приложение 1

к Положению о проведении муниципального этапа

70 Республиканского туристического слета обучающихся образовательных организаций Республики Крым

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в муниципальном этапе 70 Республиканского туристического слета обучающихся образовательных организаций Республики Крым в 2024 году, посвященного 90-летию ГБОУ ДО РК «ЦДЮТК»

(название образовательного учреждения)

Просим допустить к участию в соревнованиях команду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, отчествоучастника(полностью) | Годрождения | Спортивныйразряд (если есть) | Медицинскийдопуск*слово “допущен” и печать врача**напротив каждого* *участника (или подпись и печать руководителя образовательной организации)* |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

*Печать медицинского учреждения (или школы) подпись врача (медсестры) расшифровка подписи врача (медсестры)*

Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*ФИО полностью подпись*

*Электронный адрес и телефон руководителя команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Директор / /

М.П. *название организации подпись руководителя расшифровка подписи*