

ЗАЯВКА

для участия в выполнении нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса
«Готов к труду и обороне» (ГТО)»

_____ (наименование образовательной организации)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Пол	Дата рождения (число, месяц, год)	Класс	Медицинская группа/ группа здоровья	Допуск врача
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						

Врач _____ М.П. медицинского учреждения
Ф.И.О. полностью подпись

Представитель команды _____
Ф.И.О. полностью должность контактный телефон подпись