**Приложение №1**

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**

**в осеннем кроссе МАУДО «СШ «ЦЗВС»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф. И. О.(полностью) | Дата, месяц, год рождения | Тренер | Виза врача |
| 1. |   |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_ человек

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

 (Ф.И.О., подпись, расшифровка подписи)

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. (Ф.И.О., подпись, расшифровка подписи)