# ОБРАЗЕЦ

# Заявка

на участие в комплексной Спартакиаде школьных команд Московской области по (вид спорта) от (МОУ СОШ №)

Муниципального образования

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Школа, класс | Дата, месяц, год рождения | Домашний адрес | Данные паспорта или  свидетельства о рождении | Подпись  печать врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |

Тренер команды подпись (ФИО)

Врач «Допущено» 15 (пятнадцать) игроков (подпись, печать) (ФИО)

Директор МОУ СОШ № (подпись, печать) (ФИО)

Руководитель управления образования (подпись, печать) (ФИО)