З А Я В К А (коллективная)

На прохождение **тестирования в рамках Всероссийского физкультурно–спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  участника | ID номер | Место учебы (работы) | Ступень ГТО | дата, год  рождения | Документ, удостоверяющий личность (паспорт или св-о о рождении | Группа  здоровья | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )

МП

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Допущено\_\_\_\_\_\_\_\_человек\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019г. Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( )