**ЗАЯВКА**

**от**

на прохождение тестирования

в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса

«Готов к труду и обороне» (ГТО)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество  (полностью) | УИН | Дата  рождения | Дата,  подпись врача |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек

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

(Подпись) (Ф,И,О,)

Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Ф,И,О,)

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись) (Ф,И,О,)

(учреждения)