Додаток 1

до регламенту про проведення Спортивних ігор України серед учнів закладів професійної (професійно-технічної) освіти 2022-2023 н. р.

ІМЕННА ЗАЯВКА

на участь у Спортивних іграх України серед учнів закладів професійної (професійно-технічної) освіти 2022-2023 н. р.

 з \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид спорту)

від команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва закладу освіти або регіону)

місце проведення змагань (вказати місто, область):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Прізвище, ім’я та по батькові (повністю) в алфавітному порядку | Дата народження | Стать | Учасник(ця)/ представник | Назва закладу освіти | Номер страхового полісу | Допуск лікаря(дата, підпис, печатка) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | **-** |
| 1. |  |  |  | тренер-представник |  |  | тел.  |

До змагань допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ осіб команди

Лікар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім’я та по батькові, підпис, печатка

Тренер-представник команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім’я та по батькові, підпис

Керівник закладу освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім’я та по батькові, підпис, печатка

Начальник відділення (філії) КФВС МОН України \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім’я та по батькові, підпис, печатка

\*Заявка команди обов’язково має бути завірена печаткою медичного закладу! Термін дії Заявки складає 7 днів, починаючи з дня проходження командою-учасницею змагань медичного огляду