

# ЗАЯВКА (коллективная)

на прохождение тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса

# «Готов к труду и обороне» (ГТО)

(*наименование организации*)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** |  **ФИО** | **УИН (номер) участника** | **Разряд со сроком действия***(если есть, укажите разряд, дату присвоения и вид спорта, если нет,**оставьте поле пустым)* | ***Дата******рождения*** | **Допуск врача/печать врача/дата/подпись врача***Пример:**(допущен / не допущен)* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Всего в заявке человек

Представитель /

Руководитель /

м.п.

*дата*