**II спортивно-развлекательный Фестиваль среди работников**

**и студентов образовательных организаций города Москвы - членов Профсоюза «Знание – сила!», 23 сентября 2017 г.**

# ЗАЯВКА

**на участие в СОРЕВНОВАНИЯх ПО ПЕРЕТЯГИВАНИЮ КАНАТА**

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование межрайонного совета (вуза))*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата рождения** | **Наименование образовательной организации** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Подпись врача | | |  | | | ФИО |  |
|  | | |  | |  |  | |
| К участию в Фестивале допущено | | | | |  | человек. | |
|  | | | | |  |  | |
| **М.П.** | | | | |  |  | |
|  | | | | |  |  | |
| Представитель команды | | | |  | |  | |
|  | | | | *подпись* | | *ФИО, контактный телефон* | |
| Руководитель организации | | | |  | |  |  |
|  |  |  | | *подпись* | | *ФИО* | |
| **М.П.** | |  | |  | |  | |
| « » 2017 г. | | | | | | | |