З А Я В К А

на участие в физкультурном мероприятии «Районная Спартакиада семейных команд»

вид – _____, дата проведения: «_____» _____2021г.

от _____
(наименование организации)

№ п/п	Ф.И.О.	Дата рождения и кол-во полных лет ребенка	Унифицированный индивидуальный номер (УИН)	Домашний адрес, телефон	Группа здоровья	Виза врача, печать
1.	***Большая семейная команда – мама, папа, ребенок среднего (младшего) возраста***					
2.	***Малая семейная команда – мама, ребенок старшего (младшего) возраста***					
3.	***Малая семейная команда – папа, ребенок старшего (младшего) возраста***					

Всего допущено _____чел. Врач: _____/_____/ Печать мед.учреждения

Руководитель учреждения: _____/_____/
МП (ФИО)

Представитель команды: _____
(ФИО, контактный телефон (мобильный))