**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие в Спартакиаде трудящихся ко Дню физкультурника среди организаций Фокинского района г. Брянска

Дата и место проведения: 11 августа, с/к «Юность» БГСК «Спартак» по ул. 2-ая Аллея

(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

НАЗВАНИЕ КОМАНДЫ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Число, месяц, год рождения** | **Серия и номер паспорта** | **Место жительства** | **Виза врача** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к участию в соревнованиях \_\_\_\_ человек. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) М.П.

М.П