Штамп медучреждения

*ОБРАЗЕЦ*

ЗАЯВКА

на выполнение нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. полностью | Дата рождения  (дд.мм.гг.)  Ступень ГТО (возраст) | УИН (ID)  Номер  АИС ГТО | Название организации (в соответствии с Уставом) | Виза врача допущен, подпись врача, дата, печать напротив каждого участника |
| 1 | Иванов Иван Иванович | 26.08.1985г.  VII(30-39) | 16-23-0025738 | название | Допущен  Печать, подпись |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Допущено к выполнению норм ВФСК ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Печать мед учреждения

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.п.