Додаток 5

до Положення про обласні щорічні

спортивні змагання «Спорт протягом

життя» серед учнів загальноосвітніх навчальних закладів Харківської області

(пункт 2 розділу Х)

ІМЕННА ЗАЯВКА

на участь \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва змагань)

від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(назва ЗНЗ та району )

Дата та місце проведення змагань

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  з/п | Прізвище, ім’я,  по батькові | Рік народження | Реєстраційний номер облікової картки платника податків /серія та номер паспорта (свідоцтва про народження) | Вид програми | Дозвіл лікаря  /дата, печатка/ |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Вчитель фізичної культури \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

До змагань допущено всього: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ учасників

Лікар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

Керівник навчального закладу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

М.П.

Начальник місцевого органу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

управління освітою

М.П.