Приложение № 3

к Положению о региональном этапе

Президентских спортивных игр
 в 2023/2024 учебном году

# **Форма заявки**

# Заявка

на участие в соревнованиях среди команд общеобразовательных организаций Красноярского края «Президентские спортивные игры»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( вид программы, дата и место проведения)

от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(города/района/округа)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование школы)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О. (полностью) | Датарождения (полностью) | Паспорт(свидетельство о рождении), серия, номер, кем и когда выдан | Период обучения в данной образовательной организации, дата зачисления и номер приказа ОО, класс | Домашний адрес | Виза врача (допущен, дата осмотра, подпись врача, печать напротив каждого участника соревнований) |
|  | участник |  |  |  |  |  |
|  | представитель\* |  |  |  |  |  |

\*полные данные на представителя команды в заявке, контактный телефон

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО М.П.

Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ФИО

|  |  |
| --- | --- |
| Достоверность заявки подтверждаю: |  |
| Директор школы |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | М.П.(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон) |
| Руководитель муниципальногооргана управления образованием |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | М.П. (подпись, И.О. Фамилия) |
| Руководитель муниципального органа управления физической культурой и спортом  |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ г. | М.П. (подпись, И.О. Фамилия) |