Заявка для участия в региональном Конкурсе

«Парад гимнастик»

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование ОО |  |
| Форма участия |  |
| Название команды |  |
| Ф.И. участников (полностью) | 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |
| 5. |
| 6. |
| ФИО педагога, подготовившего команду (полностью), должность |  |
| Контактный телефон педагога |  |

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

(количество прописью)

Врач - педиатр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

М.П.