**ЗАЯВКА**

**на участие в республиканском этапе Всероссийских спортивных игр школьников «Президентские спортивные игры» среди** **учащихся общеобразовательных организаций в Республике Крым**

Наименование муниципального образования:

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

Общеобразовательная организация: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

(полное наименование в соответствии с Уставом общеобразовательной организации)

Адрес общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Телефон общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Сайт общеобразовательной организации: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название ШСК \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ год основания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя отчество | Нагрудный номер (не заполняется) | Дата рождения (дд.мм.гггг) | Период обучения в данной образ.организации (дата зачисления в ОО и номер приказа) | Виза врача (допущен, подпись врача, дата, печать врача напротив каждого участника соревнований) |
| 1. -
 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. ***Предварительную заявку необходимо составлять с учетом запасных участников, без визы врача.***
2. ***Требования, предъявляемые к участникам, указанным в предварительной заявке (основные и запасные) – одинаковы.***
3. ***Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.***
4. ***Подписи и печати, подтверждающие заявку не должны быть на отдельном от заявки листе.***

В каких дополнительных видах программы планирует выступать команда:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Виды спорта** | **Команда юношей** | **Команда девушек** |
|  | Гандбол (дисциплина: пляжный мини-гандбол) |  |  |
|  | Лапта (дисциплина: мини-лапта) |  |  |
|  | Плавание |  |  |

***Допущено*** к республиканскому этапу Президентских спортивных игр \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающихся.

***(прописью)***

***Врач*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Ф.И.О. полностью***) (***подпись, дата)***

(М.П. медицинского учреждения)

Преподаватель физической культуры \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, подпись)

Руководитель делегации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

Правильность заявки подтверждаю:

Директор общеобразовательной

организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

М.П.

Руководитель муниципального органа

управления образованием

Республики Крым \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019 г. (Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

М.П.

***Ссылки на протоколы результатов школьного и муниципального этапов***

Ф.И.О. исполнителя (полностью) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_