# ЗАЯВКА

на участие в Республиканском этапе всероссийских соревнований по волейболу «Серебряный мяч» среди команд общеобразовательных

организаций Республики Крым в 2018-2019 учебном году

Наименование муниципального образования

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

Наименование общеобразовательной организации

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п  | Фамилия, имя  | Дата рождения  | Домашний адрес  | Допуск врача  |
|  |   |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |  |   |   |   |
|  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Тренер (учитель физкультуры) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О., место работы, телефон

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

Ф.И.О., место работы, телефон

Руководитель общеобразовательной организации \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

м.п., подпись, расшифровка подписи

Допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ игроков М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись, расшифровка подписи

Правильность заявки подтверждаю:

Руководитель командирующей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

м.п., подпись, расшифровка подписи