

ЗАЯВКА
на участие

**в областном спортивном фестивале, посвященном Международной
декаде инвалидов**

команда (организация): _____

вид программы: _____

п/н	ФИО участника	дата рождения	нозология	виза врача
1.				м.п. врача подпись
2.				м.п. врача подпись

к Соревнованиям допущено _____ (_____) человек

_____ (_____)
подпись м.п. учреждения ФИО врача

1.			
	ФИО представителя		телефон
2.			
	ФИО представителя		телефон

Руководитель
направляющей организации _____ (_____)
подпись м.п. ФИО