

ЗАЯВКА

на участие команды _____

в школьных соревнованиях «Школа безопасности»

группа участия _____
младшая/старшая

№ п/п	Фамилия, имя	Дата рождения (число, месяц, год)	Виза врача, печать медицинского учреждения
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Всего допущено к соревнованиям _____ участников.

Врач _____
(Ф.И.О. полностью, подпись)

Руководитель команды _____
(Ф.И.О. полностью, подпись)

Директор

В.С. Карагашкин