**Приложение №1**

**ЗАЯВКА**

**От сборной команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**на участие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О.****(полностью)** | **Год****рождения** | **Паспортные данные****(серия, номер, когда и кем выдан)** | **Допуск и печать врача** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |

**Главный врач учреждения здравоохранения** допущено \_\_\_\_\_\_ человек **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 М.П. (Ф.И.О) дата подпись

**Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 М.П. (Ф.И.О.) подпись

**Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ тел.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Ф.И.О.)