

## ЗАЯВКА

на участие команды название структурного подразделения  
в первенстве по эстафете ГТО среди структурных подразделений  
администрации

№ п/п	ФИО	Дата рождения	Номер этапа	Виза врача
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Врач: допущено 6 человек подпись (Расшифровка)

Представитель команды подпись (Расшифровка)

Руководитель структурного  
подразделения администрации подпись (Расшифровка)  
*место для печати*

**Совещание представителей команд состоится 16.01.2019 года в актовом зале стадиона «Десятилетие». Начало совещания в 17:00.**

**В день Соревнования участникам при себе иметь документ, удостоверяющий личность (паспорт или удостоверение личности).**

Для получения справочной информации обращаться по тел. 7-60-71 (внутренний 116) – Центр тестирования ГТО ГБУ СОК «Байконур».