**Заявка**

**Название школы (полностью, телефон и электронный адрес школы)**

**На участие в Открытом первенстве НОЧУ «СОШ «Феникс»**

**по плаванию среди учащихся негосударственных школ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, Имя** | **Год рождения** | **Класс** | **Допуск врача** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Допущено к участию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

Директор школы \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

М.П.

Врач (медсестра) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )

Учитель физической культуры (тренер) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )