**Коллективная заявка**

**на выполнение нормативов**

**Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса**

**«Готов к труду и обороне» (ГТО)**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(полное наименование учреждения)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения (дд.мм.гг.) | ступень | УИН(ХХ-ХХ-ХХХХХХХ) | Виза врача |
| 1. 1
 |  |  |  |  | допущен*,*основная группа *подпись врача дата, печать,*  |
| 1. 2
 |  |  |  |  |  |
| 1. 3
 |  |  |  |  |  |
| 1. 4
 |  |  |  |  |  |

Допущено к тестированию комплекса ГТО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ обучающихся.

 *(прописью)*

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(ФИО) (подпись)*

 *(М.П.)*

|  |  |
| --- | --- |
| Представитель (должность) |  |
|  | *(Ф.И.О. полностью, подпись)* |
|  |  |
|  | **Контактный телефон, email**  |

|  |  |
| --- | --- |
| Директор общеобразовательной организации (в соответствии с Уставом) |  |
| «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. | *(Ф.И.О. полностью, подпись)**М.П.* |