**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.* |