

Приложение
 Округ _____ школа № _____
 межрайон _____
 « ____ » _____ 201_ г.

ЗАЯВКА

на участие в выполнении видов испытаний Всероссийского
 физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО) среди обучающихся
 общеобразовательных организаций, подведомственных Департаменту образования города Москвы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество (полностью)	Дата рождения (число, месяц, год)	Класс	ID-номер	Виза врача (допущен, подпись врача)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Допущено к соревнованиям _____ человек
 цифрой и прописью

Врач _____ печать М.П.
 Ф.И.О. полностью подпись врача (треугольная
 печать)

Учитель физкультуры _____
 Ф.И.О. полностью подпись

Директор ГБОУ _____ № _____
 Ф.И.О. полностью подпись М.П.