**Заявка**

**на участие в  соревнованиях  Спартакиады работников образования Ирбитского МО**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование образовательного учреждения)

**по  волейболу**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Число, месяц и год рождения | Должность | Личная подпись об  ответственности за сохранность здоровья в ходе соревнований | Допуск медицинского  работника |
|  |  |  |  |  |  |

**по  шахматам**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Число, месяц и год рождения | Должность | Личная подпись об  ответственности за сохранность здоровья в ходе соревнований | Допуск медицинского  работника |
|  |  |  |  |  |  |

**по  настольному теннису**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Число, месяц и год рождения | Должность | Личная подпись об  ответственности за сохранность здоровья в ходе соревнований | Допуск медицинского  работника |
|  |  |  |  |  |  |

**по  дартсу**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | ФИО (полностью) | Число, месяц и год рождения | Должность | Личная подпись об  ответственности за сохранность здоровья в ходе соревнований | Допуск медицинского  работника |
|  |  |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Руководитель образовательного учреждения:

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

    (подпись)              (расшифровка подписи)

МП

Председатель первичной  профсоюзной  организации:

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

    (подпись)              (расшифровка подписи)