Приложение № 1

Заявка

на участие в закрытии Лыжни Здоровья

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

(наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО  участника | Дата рождения участника | Номер паспорта/  свидетельства  о рождении | Номер полиса обязательного  медицинского страхования | Виза медицинского  работника учреждения |
| Все возрастные группы дистанция 4 км | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| N… |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Все возрастные группы дистанция 10 км | | | | | |
|  | | | | | |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| N… |  |  |  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Руководитель организации) (Подпись)

М.П.