*Бланк организации*

*социального обслуживания*

ЗАЯВКА

на участие в соревнованиях **по киберспорту, версия Mortal Kombat 11, среди сотрудников организаций социального обслуживания населения Санкт-Петербурга**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Должность (полностью, в соответствии со штатным расписанием) | Контактные  данные (тел., e-mail) | Допуск врача |
| 1. |  |  |  |  |

Дата, подпись руководителя учреждения, печать.