*Бланк организации*

*социального обслуживания*

ЗАЯВКА

на участие в с**оревнованиях по легкой атлетике среди сотрудников организаций социального обслуживания населения Санкт-Петербурга**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. | Дата рождения (дд.мм.гггг) / возраст на дату проведения забега (полных лет) | Должность (полностью, в соответствии со штатным расписанием | Контактные данные (тел., e-mail) | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Дата, подпись руководителя учреждения, печать.