

ЗАЯВКА

на участие в I Спартакиаде муниципальных служащих Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

Муниципальное образование

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (число, месяц, год рождения)	Должность	Вид спорта	Виза врача
1.	Иванов Иван Иванович	13.04.1979	Главный специалист Комитета по образованию	Мини-футбол, дартс, плавание	ДОПУЩЕН, подпись врача, печать

Допущено к соревнованиям _____ человек

Медицинское учреждение _____
(наименование)

_____ (подпись) _____ (расшифровка подписи)

М.П.

Руководитель делегации

_____ (Ф.И.О. полностью)

Контактный телефон

Руководитель органа управления в области физической культуры и спорта

_____ (подпись, телефон)

« ____ » _____ 2011 г.

М.П.

Руководитель командирующей организации

_____ (подпись, телефон)

« ____ » _____ 2011 г.

М.П.