

Приложение 4  
к административному регламенту  
предоставления муниципальной  
услуги «Организация и проведение  
физкультурно-оздоровительных,  
спортивных и спортивно-массовых  
мероприятий, популяризация  
ВФСК ГТО, предоставление  
информации о проведенных  
мероприятиях»  
(пункт 2.7.)

**ФОРМА**

Формы именных заявок на проведение мероприятия

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

от \_\_\_\_\_  
на участие в \_\_\_\_\_  
(полное наименование спортивного мероприятия)

№ п/п	Фамилия Имя Отчество участника	Дата рождения	Спортивное звание или спортивный разряд	Организация, территория	Вид программы спортивного мероприятия (дисциплина) и разряд в котором заявляется	Тренер	Виза врача
1.							
2.							

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О., должность)

Представитель команды \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О., должность)

Врач \_\_\_\_\_ Всего допущено \_\_\_\_\_ человек  
(подпись) (Ф. И. О., должность)  
М.П.

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

от \_\_\_\_\_  
на участие в \_\_\_\_\_  
(полное наименование спортивного мероприятия)

№ п/п	Фамилия Имя Отчество участника	Дата рождения	Спортивное звание или спортивный разряд	Группа инвалидности, № справки МСЭ, срок действия	Организация, территория	Тренер	Паспортные данные (серия, номер, кем и когда выдан)	Адрес места жительства с указанием индекса	Подпись участника (Согласие на обработку персональных данных)	Виза врача
1.										
2.										

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_ чел. Врач \_\_\_\_\_ М.П.  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О., должность)

Представитель команды \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О., должность)

Контактный номер телефона представителя +7(949) \_\_\_\_\_ )

Представитель органа исполнительной власти  
в области физической культуры и спорта \_\_\_\_\_  
(подпись) \_\_\_\_\_ (Ф. И. О., должность)