**Приложение 1**

**Заявка**

**на участие в районном турнире по волейболу (смешанные команды),**

**посвященного Дню города**

**Команда « » поселения**

**Лужского муниципального района**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. (полностью) | Допуск врача (допущен/ не допущен) | Врач (подпись, печать) |
| 1 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Допущено\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек

Врач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Ф.И.О./

 Подпись, печать

Руководитель команды, ФИО, тел.моб.: