Приложение

**З А Я В К А**

на участие в районных соревнованиях
среди инвалидов под девизом «Спорт без преград»

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Фамилия, имя, отчество****(полностью)** | **Дата рождения****дн.мес. гг.** | **Место жительства** | **Виза врача** |
| 1  |    |    |    |    |
|    |    |    |    |    |

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П.