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.