**Приложение № 2** к положению о проведении \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **ОФИЦИАЛЬНАЯ ЗАЯВКА****на участие в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по лыжным гонкам «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ года**(наименование соревнований)**команды общеобразовательного школьного заведения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование организации) |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Дата рождения | Разряд (звание) | Программа соревнований (участвует /не участвует учащийся) | Личный тренер/учитель физической культуры | Подпись врача с отметкой "допущен" или "не допущен", датой и личной печатью врача |
| 1 день | 2 день |
| Команда № \_\_\_\_\_ в возрастной группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |
| Команда № \_\_\_\_\_ в возрастной группе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |  |  |
| Мы нижеподписавшиеся, ФИО руководителя общеобразовательной организации и ФИО представителя команды общеобразовательного заведения:1. Подтверждаем наличие, в наименование организации, оригиналов согласия на обработку персональных данных от вышеуказанных учащихся и их законных представителей;
2. Подтверждаем наличие, в наименование организации, оригиналов (копии) полисов добровольного страхования жизни и здоровья от несчастных случаев вышеуказанных учащихся на дни проведения данных соревнований;
3. Подтверждаем, что все указанные в заявке учащиеся являются учениками наименования общеобразовательного заведения;
4. Не возражаем о проведении заочно – очного заседания судейской коллегии и жеребьевки. К результатам жеребьевки претензий иметь не будем.
 |
| Начальник (руководитель) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование общеобразовательной организации) |  Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) учащиеся по состоянию здоровья допущены к участию в спортивных соревнованиях. Врач медицинского учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование мед. учреждения) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись)М.П. | (расшифровка подписи) | (подпись)М.П. | (расшифровка подписи) |
| Представитель (тренер) спортивной команды (организации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(наименовании команды) |  К спортивным соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по лыжным гонкам 2021 года допущено \_\_\_\_\_\_\_ человек. Председатель комиссии по допуску |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| (подпись) | (расшифровка подписи) | (подпись)М.П. | (расшифровка подписи) |