**ГБОУ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА**

**на участие в** **Московском турнире по шахматам среди**

**школьных команд первоклассников «Шахматные надежды»**

 «25» мая 2019 г.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество(полностью) | Дата рождения(число, месяц, год) | Класс | Допуск врача |
|  1. |  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |
|  3. |  |  |  |  |
|  | Запасные |  |  |  |
|  4. |  |  |  |  |
|  5. |  |  |  |  |

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. медицинского учреждения

 Ф.И.О. полностью подпись

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ф.И.О. полностью телефон подпись

|  |  |
| --- | --- |
| Директор ГБОУ № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О. подпись  |  |