**Округ\_\_\_\_\_ Район \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ОУ №\_\_\_\_\_\_\_\_**

Адрес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВКА**

на участие в **Московском турнире по шахматам среди школьных команд «Белая ладья»**

 «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество(полностью) | Дата рождения(число, месяц, год) | Класс | Воспитанник спортивной школы, спортивного клуба | Допуск врача |
|  1. |  |  |  |  |  |
|  2. |  |  |  |  |  |
|  3. |  |  |  |  |  |
|  4. |  |  |  |  |  |
|  5. |  |  |  |  |  |
|  6. |  |  |  |  |  |

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел

 числом и прописью

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

 Ф.И.О. полностью подпись

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

 Ф.И.О. полностью телефон подпись

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