****

**ОБРАЗЕЦ ЗАЯВКИ:**

Заявка

на участие в соревнованиях по волейболу

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(команды, предприятия)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *№* | *Ф.И.О. (полностью)* | *Дата рождения*  | *Домашний адрес*  | *Допуск врача (печать)* |
| 1 |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

Врач подпись, печать

Руководитель организации подпись, печать