Приложение 2

Наименование АО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование ОО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Наименование кадетского класса/ВПК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ**

**в городском конкурсе «Смотр строя и песни. Марш Победителям!»**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество  (полностью) | Дата рождения  (число, месяц, год) | Допуск врача |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 25... |  |  |  |

Допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

числом и прописью

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

Ф.И.О. полностью подпись

Представитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью телефон подпись

Директор/Руководитель ОО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ф.И.О. полностью подпись М.П.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Направляя заявку на участие в Конкурсе, вы соглашаетесь с условиями проведения Конкурса, а также подтверждаете то, что вы получили согласие от заявленных участников   
на обработку персональных данных и на размещение видео и фото отчетов с участниками Конкурса и представителями ОО.