

ЗАЯВКА (коллективная)
на прохождение тестирования в рамках Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» (ГТО)

(наименование организации)

№	Фамилия, Имя, Отчество участника	УИН участника	Степень	Дата рождения	Медицинский допуск
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Допущено _____ человек
Медицинский работник _____ / _____
МП

Представитель _____ / _____
Руководитель _____ / _____
МП

(дата)