

**ЗАЯВКА**

\_\_\_\_\_  
(название организации)

на участие в спортивном празднике,  
посвященном «Дню физкультурника»  
в Калининском районе.

№	Ф.И.О.	Дата рождения	Виза врача
1.			

Представитель команды (ФИО)

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных, согласно Федеральному закону №152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», необходимых для организации и проведения соревнований (каждого участника)

Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_ спортсменов по состоянию здоровья допущены участию в соревнованиях.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

М.П.

\_\_\_\_\_

Ф.И.О. врача