

**ЗАЯВКА**  
**на участие во II (муниципальном) этапе**  
**Всероссийской олимпиады «Олимпийская команда»**  
**по направлению «Спорт» в рамках Всероссийской Большой олимпиады**  
**«Искусство – Технологии – Спорт»**

(Наименование территориального структурного подразделения  
администрации муниципального образования «Город Саратов»)  
Общеобразовательное учреждение: \_\_\_\_\_

(полное наименование в соответствии с Уставом общеобразовательного учреждения)  
Адрес общеобразовательного учреждения: \_\_\_\_\_

Класс \_\_\_\_\_

Телефон общеобразовательного учреждения: \_\_\_\_\_

Е-mail: \_\_\_\_\_ Сайт: \_\_\_\_\_

Название ШСКО \_\_\_\_\_ год основания \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (дд.мм.гг.)	Период обучения в данной образовательного учреждения (№ и дата приказа о зачислении в данный класс)	Виза врача (допущен, дата осмотра, подпись врача, печать напротив каждого участника соревнований)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				

Допущено к участию  
во II (муниципальном) этапе Олимпиады \_\_\_\_\_ обучающихся.

Врач \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.) (подпись)

(М.П. медицинского учреждения)

**Участие команды в видах программы:**

№ п/п	Виды спорта	Юноши (ФИО)	Девушки (ФИО)	Смешанная команда (ФИО)
1.	Брейн-ринг			
2.	Спортивные батлы			
3.	Легкая атлетика			
4.	Баскетбол (дисциплина «баскетбол 3х3»)			

Руководитель ШСК \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

Руководитель делегации \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

Заявку подтверждаю:

Директор общеобразовательного  
учреждения:

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г. \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. полностью, подпись, телефон)

М.П.

Ф.И.О. исполнителя (полностью) \_\_\_\_\_

Контактный телефон \_\_\_\_\_

1. Обращаем внимание, что виза врача действительна в течение 10-ти дней.
2. Подписи и печати, подтверждающие заявку, не должны быть на отдельном от заявки листе.