

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

от \_\_\_\_\_

наименование организации (учреждения)

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2024 г.

№ п/п	Ф.И.О (участника)	Дата рождения (д.м.г.)	Полных лет	УИН в АИС ГТО	Виза врача
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
...					

Допущено \_\_\_\_\_ человек.

Врач \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО, М.П.)

Представитель \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО полностью, контактный телефон)

Директор \_\_\_\_\_  
(подпись) (ФИО, М.П.)