**Приложение № 1**

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие в Открытом Фестивале плавания с участием инвалидов, детей-инвалидов и лиц с ограниченными   
возможностями здоровья (ОВЗ) и в рамках апробации Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса   
«Готов к труду и обороне» (ГТО)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Дата проведения: 30 мая 2019 года**

**Место проведения: г. Пермь, бассейн МАУ «ГСКК» г. Перми, ул. Транспортная, 7**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия, имя, отчество**  **(полностью)** | **ПОЛНЫХ ЛЕТ на день проведения фестиваля** | **Нозология в соответствии с нормативами испытаний по плаванию для инвалидов и лиц с ОВЗ (п. 5)** | **Дистанция**  **(без учета времени или 50 м)** | **Подпись, допуск, печать врача** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

Представитель команды , тренер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.П.

(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М.П.

(подпись) (Фамилия, имя, отчество)