# Приложение № 3

**З А Я В К А**

**на участии в туристическом слете**

 **среди профсоюзных организаций Татарстанской республиканской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания**

 **Российской Федерации**

***от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

*(наименование муниципального образования)*

**Ответственное лицо** *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(фамилия, имя, отчество полностью, номер смартфона)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №пп | Фамилия, имя, отчество | Датарождения | Должность | Отметка о состоянии здоровья | Печать врача | Подписьврача |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *М.П. подпись врача расшифровка подписи*

С Положением «О проведении туристического слета среди профсоюзных организаций Татарстанской республиканской организации Общероссийского профессионального союза работников государственных учреждений и общественного обслуживания Российской Федерации», правилами проведения соревнований ознакомлены. Обязуемся соблюдать общепринятые правила поведения в обществе и на природе, нести личную ответственность за свою жизнь и здоровье.

Доверенное лицо/

Председатель ТПО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_