# 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 | Дата  рождения | Должность | Отметка о  состоянии здоровья | Печать  врача | Подпись  врача |
| 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_