Наименование организации (на фирменном бланке организации)

Список спортсменов, подлежащих медицинскому осмотру в ГУЗ «ОВФД»

***Дата медицинского осмотра: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***Время медицинского осмотра: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Ф.И.О. спортсмена (полностью)  | Дата рождения | Этап (год) спортивной подготовки | Разряд |
|  |  |  |  |  |

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

 Подпись

Тренер секции \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Расшифровка подписи)

 Подпись

Печать организации

Дата