**За 2 рабочих дня** до осмотра необходимо предоставить списки спортсменов по образцу:

 **Этап спортивной подготовки указывать обязательно!!!**

**ЗАЯВКА**

**НА ПРОХОЖДЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА**

**в отделении спортивной медицины ГБУЗ МО «Жуковская ГКБ»**

**Дата осмотра\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Наименование учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Спортивная дисциплина (при наличии)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К-во спортсменов по списку, всего\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Этап спортивной подготовки спортивно-оздоровительный, начальной подготовки, тренировочный этап **(подчеркнуть нужное)**

Тренер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон, e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Время** | **ФИО (полностью)** | **Дата рождения (полностью)** | **Домашний адрес** |
| 1 | **8.00** |  |  |  |
| 2 | **8.00** |  |  |  |
| 3 | **8.00** |  |  |  |
| 4 | **8.00** |  |  |  |
| 5 | **8.00** |  |  |  |
| 6 | 8.30 |  |  |  |
| 7 | 8.30 |  |  |  |
| 8 | 8.30 |  |  |  |
| 9 | 8.30 |  |  |  |
| 10 | 8.30 |  |  |  |
| 11 | **9.00** |  |  |  |
| 12 | **9.00** |  |  |  |
| 13 | **9.00** |  |  |  |
| 14 | **9.00** |  |  |  |
| 15 | **9.00** |  |  |  |
| 16 | 9.30 |  |  |  |
| 17 | 9.30 |  |  |  |
| 18 | 9.30 |  |  |  |
| 19 | 9.30 |  |  |  |
| 20 | 9.30 |  |  |  |

ФИО лица, заполнявшего заявку \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_