

**Заявка  
на участие в городском спортивно – массовом мероприятии  
«Открытие Лыжни здоровья»**

(наименование организации)

№ п/п	ФИО участника	Дата рождения участника	Номер паспорта/ свидетельства о рождении	Номер полиса обязательного медицинского страхования	Виза медицинского работника учреждения
Мальчики, девочки 2017 г.р. и младше, лица с ограниченными возможностями здоровья дистанция 500 м					
1.					
2.					
N...					
Все желающие дистанция 1 км					
1					
2					
N...					

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(Руководитель организации)

\_\_\_\_\_  
(Подпись)