Приложение № 1

к приказу № 144 от «10» сентября 2021г.

 **ЗАЯВКА НА ПРОВЕДЕНИЕ УМО**

 **(предварительно согласовать дату и время проведения по телефону с врачом-куратором или заведующей отделением спортивной медицины и выслать на электронный адрес: rvfd13umo@yandex.ru)**

Спортивное учреждение: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Вид спорта: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО представителя спортивной школы ответственного за проведение мед.осмотров:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон представителя: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата проведения УМО: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п |  | Ф.И.О. спортсмена (полностью)Указать адрес проживания спортсмена, если ранее не состоял на учете. | Дата рождения | Этап спортивной подготовки  | Фамилия, инициалытренера | Дата и номер приказа о зачислении в спортивную школу |
| 1 | 08.00 |  |  |  |  |  |
| 2 | 08.00 |  |  |  |  |  |
| 3 | 08.00 |  |  |  |  |  |
| 4 | 08.00 |  |  |  |  |  |
| 5 | 08.00 |  |  |  |  |  |
| 6 | 08.00 |  |  |  |  |  |
| 7 | 09.00 |  |  |  |  |  |
| 8 | 09.00 |  |  |  |  |  |
| 9 | 09.00 |  |  |  |  |  |
| 10 | 09.00 |  |  |  |  |  |
| 11 | 09.00 |  |  |  |  |  |
| 12 | 09.00 |  |  |  |  |  |
| 13 | 10.30 |  |  |  |  |  |
| 14 | 10.30 |  |  |  |  |  |
| 15 | 10.30 |  |  |  |  |  |
| 16 | 10.30 |  |  |  |  |  |
| 17 | 10.30 |  |  |  |  |  |
| 18 | 10.30 |  |  |  |  |  |
| 19 | 11.30 |  |  |  |  |  |
| 20 | 11.30 |  |  |  |  |  |
| 21 | 11.30 |  |  |  |  |  |
| 22 | 11.30 |  |  |  |  |  |
| 23 | 11.30 |  |  |  |  |  |
| 24 | 11.30 |  |  |  |  |  |
| 25 | 12.30 |  |  |  |  |  |
| 26 | 12.30 |  |  |  |  |  |
| 27 | 12.30 |  |  |  |  |  |
| 28 | 12.30 |  |  |  |  |  |
| 29 | 12.30 |  |  |  |  |  |
| 30 | 12.30 |  |  |  |  |  |

Директор спортивного учреждения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 Подпись ФИО полностью

 М.П.