

Приложение № 4
к Положению о проведении
XV Спартакиады работников
органов местного самоуправления
муниципального образования –
городской округ город Рязань

ЗАЯВКА
на участие в соревнованиях

В

рамках XV Спартакиады работников органов местного самоуправления
муниципального образования – городской округ город Рязань

Команда _____

№ п/п	ФИО	Должность	УИН участника	Степень ГТО	Дата рождения	Допуск врача

Всего допущено _____ человек. Врач _____

Представитель команды _____

(моб. тел. _____)