Приложение

к Положению о проведении

туристического слета

Советского района г. Минска

ЗАЯВКА

Команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, учреждения)

на участие в туристическом слете среди учреждений, организаций и предприятий Советского района г. Минска

Время проведения: 13-15 июля 2018 года

Место проведения: на берегу р. Ислочь, вблизи д. Михалово Раковского с/с, урочище «Дубы» Воложинского района Минской области.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Ф.И.О. участника** | **Дата рождения** | **Занимаемая должность** | **Отметка** **о прохождении инструктажа** **по технике безопасности и противопожарного инструктажа** | **Виза врача (печать,****подпись)** |
|  |  |  |  |  |  |

По состоянию здоровья к соревнованиям допущено \_\_\_\_\_ человек.

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(печать, подпись)

Руководитель организации (печать, подпись)

Председатель профкома (печать, подпись)

Руководитель команды (подпись)

Дополнительно:

ФИО руководителя команды, контактный телефон