Штамп поликлиники

КАРТОЧКА

участника регионального этапа Всероссийской олимпиады

школьников по предмету «Физическая культура» 2017-2018 учебного года

|  |  |
| --- | --- |
| *Место* *для* *фото* |  |
| Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Школа№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Класс\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

(М.П. ОУ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| подпись директора школы |  | ФИО директора |
|  |  |  |
|  |  |  |
| виза врачадата |  | ФИО врача, печать врача |
|

|  |
| --- |
|  |
| личная подпись участника |

 |  | треугольная печать лечебного учреждения |
|  |  |  |
|  |  |  |