**ПРИЛОЖЕНИЕ №1**

**ОФИЦИАЛЬНАЯ ЗАЯВКА СПОРТИВНОЙ СБОРНОЙ КОМАНДЫ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**на участие в спортивных соревнованиях II Всероссийской Спартакиады между субъектами Российской Федерации по зимним видам спорта среди сильнейших спортсменов без ограничения верхней границы возраста 2024 года**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (субъект Российской Федерации) (вид спорта**)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия \* Имя, Отчество (полностью) | Статус(руководитель, спортсмен, тренер, иное) | Дата рождения(дд.мм.гггг) | Спортивная квалификация(разряд) | Принадлежность к Организации(полное наименование) | Ведомственная принадлежность | Город | Личный тренер(ФИО полностью) | Подпись врача с отметкой «допущен» или «не допущен» и личной печатью врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* Фамилии руководителя, спортсменов, тренеров и иных специалистов заполнять в алфавитном порядкеРуководитель органа исполнительной власти субъекта Российской федерации в области физической культуры и спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись М.П. (расшифровка подписи)*Главный (старший) тренер спортивной сборной команды(Руководитель региональной спортивной федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *подпись М.П. (расшифровка подписи)* | Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов по состоянию здоровья, допущены к участию в спортивных соревнованиях.Врач медицинского учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись (расшифровка подписи)* М.П. М.У.К спортивным соревнованиям Спартакиады допущено \_\_\_\_\_ человекПредседатель комиссии по допуску\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *подпись (расшифровка подписи)*  М.П.  |