**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ**

От команды

Наименование мероприятия

Место и сроки проведения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, Имя, Отчество (полностью) | Дата рождения | Спортивное звание | Организация | Дисциплина | Лучший результат | Личный тренер(ы)(не более 2) | Отметка о допуске и личная печать врача |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Командные виды (кол-во команд): мужчины\_0\_женщины\_0\_Руководитель органа исполнительной власти в сфере физической культуры и спорта субъекта РФ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_)*подпись М.П. ФИО*Руководитель региональной спорт. федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_)*подпись М.П. ФИО*Официальный представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) контактный телефон*подпись ФИО* | Указанные в настоящей заявке спортсмены в количестве \_\_\_\_\_\_чел., по состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях.Врач по лечебной физкультуре или спортивной медицине\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) *подпись ФИО* Печать медицинской организации |
| *Отметки Главной* *судейской коллегии* Допущено к соревнованиям \_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)человек Главный секретарь или Главный судья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) *подпись ФИО* | *Заполнять строго в электронном виде.**В случае, если количество спортсменов больше, чем в таблице строк, используйте необходимое количество листов заявок* |