**Заявка**

На участие в соревновании

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

Вид спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О.  участников | год  рождения | Раз  ряд | Соревнова-  тельный  класс | Организация | Ф.И.О.  тренера | Виза врача |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |

К соревнованиям допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Руководитель организации /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ф.И.О.

Старший тренер /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Ф.И.О.

Врач /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ ВФД Ф.И.О.

(число, месяц, год, печать ВФД)