Приложение 1

В Главную судейскую коллегию

Первенства города Челябинска по спортивному туризму на пешеходных дистанциях среди обучающихся образовательных организаций

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail, http

Заявка

Просим допустить к участию в соревнованиях **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(название команды)

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия Имя отчество участника | дата и Год рождения | | Спортивный разряд | Медицинский допуск  слово “допущен” подпись и печать врача  напротив каждого участника | примечания(ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА, класс дистанции) | **ПОДПИСЬ совершеннолетнего участника (ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ несовершеннолетнего участника)**  даю свое согласие на обработку  персональных данных  необходимых для обработки персональных данных в рамках проведения Соревнований в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г. |
| 1. |  |  | |  |  |  |  |
| 2. |  |  | |  |  |  |  |
| 3. |  |  | |  |  |  |  |
| Судьи от команды | | | | | | | |
| № п/п | Фамилия Имя отчество судьи | дата и Год рождения | ДОМАШНИЙ АДРЕС | | |  | ОПЫТ УЧАСТИЯ В СОРЕВНОВАНИЯХ |
|  |  |  |  | | |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек. Не допущено \_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Врач / /

Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail

Тренер команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

М.П .название командирующей организации подпись руководителя расшифровка подписи