|  |  |
| --- | --- |
|  | В главную судейскую коллегию Первенствагорода Челябинска по спортивному туризмуна лыжных дистанциях 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 отчествоучастника** | **дата и Годрождения** | **Спортивныйразряд** | **Медицинскийдопуск****слово “допущен”подпись и печать врача****напротив каждого участника** | **примечания (ВОЗРАСТНАЯ ГРУППА, класс дистанции)** | **Данные документа удостоверяющего личность (паспорт, свид-во о рождении, домашний адрес****(полностью)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| Судьи от команды |  |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя отчествосудьи** | **Годрождения** | **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

Тренер-представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО полностью, домашний адрес, телефон, e-mail

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