# ЗАЯВКА

# от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# (организация, спортивный клуб, муниципальное образование, физическое лицо)

на участие в соревнованиях **Краевые соревнования Ставропольского края**

проводимых в **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя спортсмена | Возрастная  категория | Квали-  фикация | Год  рождения | Фамилия И.О.  тренера | Зачет:  личн/ком | Номер лич-  ного чипа | Допуск врача |
| 1 |  | **МЖ 10 35 45 55** |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | **МЖ 10 35 45 55** |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | **МЖ 10 35 45 55** |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | **МЖ 10 35 45 55** |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | **МЖ 10 35 45 55** |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  | **МЖ 10 35 45 55** |  |  |  |  |  |  |

Тренер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Фамилия И.О. Подпись Фамилия И.О.

Допущено спортсменов. Врач / /

Подпись Фамилия И.О. Дата Личная печать врача

Руководитель организации МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись Фамилия И.О.