**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ**

**От**

**Наименование мероприятия первенство**

**Сроки проведения**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Вид программы** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата**  **рождения** | **Раз-**  **ряд** | **Учреждение** | **Тренер** | **Подпись врача и печать** |
|  | Одиночный разряд  (мужчины) |  |  |  |  |  |  |
|  | Одиночный разряд  (женщины) |  |  |  |  |  |  |
|  | Парный разряд  (мужчины) |  |  |  |  |  |  |
|  | Парный разряд  (женщины) |  |  |  |  |  |  |
|  | Смешанный парный разряд |  |  |  |  |  |  |

**Командные соревнования**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата**  **рождения** | **Раз-**  **ряд** | **Учреждение** | **Тренер** | **Подпись врача и печать** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель органа местного самоуправления в области физической культуры и спорта МО РТ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  М.П.  Официальный руководитель делегации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек  Руководитель комиссии по допуску \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  участников | Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов по состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях.    Главный врач врачебно-физкультурного диспансера  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )    печать ВФД |