**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человекРуководитель комиссии по допуску \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )участников | Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов по состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях. Главный врач врачебно-физкультурного диспансера \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )  печать ВФД |