**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Спортивные соревнования** |   |
| **Сроки и место проведения**  |   |
| **Физкультурно-спортивная организация**   |   |
|  |  |

Спортивная дисциплина:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ пп** | **ФИО обучающегося, спортсмена** | **Дата** **рождения** | **Спортивный разряд****(звание)** | **Муниципальное образование,****городской округ** | **ФСО**  | **ФИО****тренера,тренера-преподавателя** | **Медицинское заключение врача (**отметка «допущен», подпись и личнаяпечать врача) |
|  |   |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **К спортивным соревнованиям допущено** |  |  |  **человек.** |  |
|  | (число) | (прописью) |   | (дата) |
| **Врач по спортивной медицине,** **уполномоченный представитель медицинской организации** |  |  |  |
|  |  (подпись) |  (расшифровка) (печать медицинской .организации) |
|  |  |  |   |  |
| **(Физкультурно-спортивная организация)** |  (должность) |  (подпись) | (расшифровка) | (печать) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |