

## ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

Спортивные соревнования \_\_\_\_\_

Сроки и место проведения \_\_\_\_\_

Спортивная организация, Федеральный округ \_\_\_\_\_

Спортивная дисциплина:

№ пп	ФИО спортсмена	Дата рождения	Спортивный разряд (звание)	Субъект РФ, Город	ДСО	ФИО тренера	Медицинское заключение врача <small>(отметка «допущен», подпись и личная печать врача)</small>

К спортивным соревнованиям допущено \_\_\_\_\_

человек.

(число)

(прописью)

Врач по спортивной медицине,  
уполномоченный представитель медицинской организации \_\_\_\_\_

(подпись)

(расшифровка)

(печать медицинской организации)

Министерство спорта Нижегородской области \_\_\_\_\_

(орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации)

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

(печать)

Федерация художественной гимнастики Нижегородской области \_\_\_\_\_

(региональная спортивная федерация)

(должность)

(подпись)

(расшифровка)

(печать)