**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

|  |  |
| --- | --- |
| **Спортивные соревнования** |  |
| **Сроки и место проведения** |  |
| **Спортивная организация** |  |
| **Субъект РФ** |  |

Спортивная дисциплина:

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