# ЗАЯВКА

# от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#  (организация, спортивный клуб, муниципальное образование, физическое лицо)

на участие в соревнованиях **Первенство Ставропольского края**

проводимых в **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в период\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Фамилия, имя спортсмена | Возрастнаякатегория | Квали-фикация | Годрождения | Фамилия И.О.тренера | Зачет:личн/ком | Номер лич-ного чипа | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | **Мальчики/девочки (до 13 лет)** |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | **Юноши/Девушки (до 15 лет)** |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  | **Юноши/Девушки (до 17 лет)** |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  | **Юноши/Девушки (до 19 лет)** |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Тренер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Фамилия И.О. Подпись Фамилия И.О.

Допущено спортсменов. Врач / /

 Подпись Фамилия И.О. Дата Личная печать врача

Руководитель организации МП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 Подпись Фамилия И.О.