

ЗАЯВКА

НА УЧАСТИЕ В _____

(наименование соревнований)

ОТ _____

(полное наименование организации)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество спортсмена	Дата рождения	Спортивное звание или разряд	Вид программы, в котором заявляется	Тренер	« » 20 года	Допуск врача
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Руководитель организации: _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О)

Представитель команды: _____

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О)

Врач: Допущено _____ чел.

М.П.

(подпись)

(Ф.И.О)

« » 20 года