Приложение № 1

## ЗАЯВКА На участие ХVII Открытых Всероссийских юношеских игр боевых искусств

***(Краснодарский край, город-курорт Анапа, 16-18 сентября 2025 года)***

от

полное наименование соревнований

Адрес с индексом \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Состав делегации | Количество человек |
| Спортсмены |  |
| Тренеры |  |
| Судьи |  |
| Руководители делегации |  |
| Всего прибудут: |  |
| Проживающих в гостиницах по брони РСБИ  с по сентября |  |
| Проживающих самостоятельно  с по сентября |  |
| ОГРН организации и информация о наличии государственной аккредитации | ОГРН, № приказа Минспорта  России о государственной аккредитации и дополнительная,  поясняющая информация, при  необходимости |

Руководитель федерации / .

Подпись Фамилия И.О.

« » 20 г.

Приложение №2

## Предварительная заявка

на участие в соревнованиях по кендо в рамках «XVII Открытых Юношеских Игр боевых искусств»

от

сборная субъекта РФ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, Имя,  Отчество | Пол, Дата рождения | Место жительства  (прописка по паспорту) | Спортивное звание | Спортивное сообщество |
|  |  |  |  |  |  |

Количество тренеров чел

Количество судей чел

Количество руководителей чел

Руководитель региональной организации по виду спорта кендо в субъекте РФ

«\_ »\_ 2025 г.

Приложение **№ 3**

## З А Я В К А

От команды

На участие в соревнованиях по кендо в рамках «XVII Открытых Юношеских Игр боевых искусств», проводимых в Краснодарский край, город-курорт Анапа,

п. Витязево, (16-18 сентября 2025 года)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/ п | Фамилия, Имя,  Отчество | Дата рождения | Место жительства  (прописка по паспорту) | Спортивный  разряд, звание | Фамилия, Имя,  Отчество тренера  (полностью) | Виза врача |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Представитель сборной команды

субъекта РФ МП

Врач Допущено чел.

МП

Печать медицинской организации

« » 2025 г.

Приложение 4

В компетентные органы по месту требования

**ДОВЕРЕННОСТЬ**

Я, , г.р.,

*(Фамилия, Имя и Отчество отца полностью) ( дата рождения)*

паспорт , выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающий по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
и \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_г.р.,

*(Фамилия, Имя и Отчество матери полностью) ( дата рождения)*

паспорт , выдан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, проживающая по адресу: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

уполномочиваем \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ г.р.,

*(Фамилия, Имя и Отчество полностью) ( дата рождения)*

паспорт , выдан ,

проживающего по адресу:

сопровождать:

, г.р.,

*(Фамилия, Имя и Отчество ребенка полностью) ( дата рождения)*)

, г.р.,

*(Фамилия, Имя и Отчество ребенка полностью) ( дата рождения)*

, г.р.,

*(Фамилия, Имя и Отчество ребенка полностью) ( дата рождения)*)

Быть нашим представителем во всех учреждениях, организациях, подавать от нашего имени заявления, получать справки и документ, расписываться за нас, принимать решения по вопросам медицинских вмешательств, нести ответственность за жизнь и здоровье ребенка (детей) в период с 16 по 18 сентября 2025 г., в том числе в период проведения XVII Всероссийских юношеских Игр боевых искусств, которые будут проходить с 16 по 18 сентября 2025 года в г.-к.

Анапа Краснодарского края в СК ЛОК «Витязь».

Выезд за пределы Российской Федерации, а также усыновление

или задержка

*(Фамилия, Имя и Отчество ребенка/детей полностью)*

не предусматривается.

Заявитель

*(Фамилия, Имя, Отчество собственноручно)*

« » 20 г.

*(подпись)*

Заявитель

*(Фамилия, Имя, Отчество собственноручно)*

« » 20 г.

*(подпись)*