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)*