Приложение № 2

Заявки (оригиналы) принимаются на регистрации:

Форма заявки:

|  |
| --- |
| ЗАЯВКАОт команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_На участие в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Место проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Сроки проведения: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| №№п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Спортивный разряд, звание | Виза врача |
|  |  |  |  | Подпись врача, личная печать |
|  Представитель команды, тренер: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ф.и.о. (подпись)К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человекВрач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ф.и.о. (подпись) печатьРуководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ф.и.о. (подпись) М.п.Руководитель региональной спортивной федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_ф.и.о. (подпись) М.п. |

**Контакты:**

Колчанов Евгений, главный секретарь: +7 962 705 2950, ekolchanov@mail.ru

Волгина Галина, общие организационные вопросы: +7 914-781-5949, kamchatka012014@yandex.ru

Оргкомитет