**ЗАЯВКА**

От команды На участие в спортивных соревнованиях Проводимых в в период

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Разряд | Виза врача |
|  |  |  |  |  |

Представитель команды К соревнованиям допущено чел.

Врач м.п. дата

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта м.п.

Руководитель региональной спортивной федерации

м.п.