

ЗАЯВКА

На участие в _____
(наименование соревнований)

от _____

(полное наименование организации)

№ п/п	ФИО участника	Дата рождения	Спортивный разряд	ФИО тренера	Виза врача
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

Руководитель организации _____
(подпись) (ФИО)
М.П.

Представитель команды _____
(подпись) (ФИО)

Врач:
Допущено _____ чел. _____
(подпись) (ФИО)
М.П.

« ____ » _____ 20__ г.