

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

На участие в _____ Место проведения _____
(название соревнований)

Команды _____ Дата проведения _____
(название команды, ФСО, СК)

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Дата рожде- ния	Спорт. разряд	Регион, область	Название ДСО, ДЮСШ	Вид (номер) программы	Дополнит ельное поле	Тренеры	Подпись врача, печать ВФД
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

Перечисленные в списке участники прошли необходимую тренировку и к соревнованиям подготовлены.

Руководитель спортивной
организации

(подпись)

(фамилия И.О.)

Тренер

(подпись)

(фамилия И.О.)

Представитель

(подпись)

(фамилия И.О.)

МП

Допускаются к участию в соревнованиях

_____ спортсменов.
(количество прописью)

Врач

(подпись)

(Фамилия И.О.)

МП
(ВФД)