

ЗАЯВКА
на участие во Всероссийских соревнованиях среди студентов

по _____

Наименование образовательной
организации _____

полное наименование

Наименование субъекта Российской Федерации _____

№ п/п	Ф.И.О. участника	Статус участника	Дата рождения	Разряд	Вес. категория	Ф.И.О. тренера	Подпись и печать врача
1.		Представитель					
2.		Тренер					
3.		Спортсмен					
4.		Спортсмен					
5.		Спортсмен					
...							

Всего допущено к участию в Соревнованиях _____ участников.

Участвующий в медиа активности участник команды: _____

Врач медицинского учреждения _____ / _____ /
подпись Ф.И.О. полностью

Печать медицинского учреждения

Руководитель образовательной организации
_____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

Гербовая печать ОО

Представитель команды _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

(контактный телефон представителя команды: _____)

« _____ » _____ 2024 г.