**ЗАЯВКА**

1. Организация

2. Контактный телефон

3. Список спортсменов

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя | Дата рождения | Спортивный разряд, звание | Организация | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |

Общее количество спортсменов \_\_\_\_\_ допущены \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ врач.

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

Подпись

Печать

Руководитель региональной спортивной федерации

Подпись

Печать