

Заявка на участие в соревнованиях

(наименование соревнований)

(наименование организации)

№ п/п	Возрастная категория участников	Ф.И.О.	Год рождения	Спорт. квалификация	Вид соревнования			№ страхового полиса	Подпись и печать врача
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									

Представитель команды назначен _____ (ФИО)

Руководитель организации _____ (ФИО)

М.П. организации