

# ЗАЯВКА

на участие в \_\_\_\_\_  
(наименование соревнования с указанием даты и места проведения)

от команды \_\_\_\_\_

| № п/п | Фамилия Имя | дата рождения<br>(дд / мм / гггг) | спортивный разряд | принадлежность к организации | подпись врача с отметкой «Допущен» или «Не допущен» и с личной печатью врача |
|-------|-------------|-----------------------------------|-------------------|------------------------------|--|
| 1     |             |                                   |                   |                              |  |
| 2     |             |                                   |                   |                              |  |
| 3     |             |                                   |                   |                              |  |
| 4     |             |                                   |                   |                              |  |
| 5     |             |                                   |                   |                              |  |
| 6     |             |                                   |                   |                              |  |
| 7     |             |                                   |                   |                              |  |
| 8     |             |                                   |                   |                              |  |
| 9     |             |                                   |                   |                              |  |
| 10    |             |                                   |                   |                              |  |

Всего в настоящей заявке допущено \_\_\_\_\_ человек  
(прописью)

Подпись врача \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка подписи

Подпись представителя команды \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка подписи

Подпись руководителя спортивной организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись / расшифровка подписи

М.П.

М.П.  
медицинского учреждения

М.П.  
врача