

Заявка

От команды _____
на участие во _____

место проведения соревнований _____ Дата _____

№ п/ п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения.	Спортивная квалификация	Вид программы	Предваритель ное время	Организация	Город	Тренер	Виза врача
<u>1</u>									

К соревнованиям допущено

Врач

Тренер команды _____ / подпись/ Ф.И.О.

Представитель команды _____ / подпись/ Ф.И.О.

Представитель выпускающей организации (наим) _____ /подпись/(Печать)