В главную судейскую коллегию

1 этапа Кубка Санкт-Петебурга в дисциплине

«дистанция-горная-связка»

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название организации, адрес, телефон)*

ЗАЯВКА

Просим допустить до участия в соревнованиях команду\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ в следующем составе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п\п | Фамилия, имя, отчество участника | Дата рождения | Спортивная квалифика-ция | Медицинский допуск\* | Подпись участника\*\* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

\* напротив каждого участника слово “ДОПУЩЕН”, подпись и печать врача

\*\* Даю согласие в соответствии с Федеральным законом от 27.06.2006 г. №152-ФЗ «О персональных данных»: на обработку персональных данных участника соревнований, на размещение на официальном сайте ФСТ фото и видеоматериалов и сведений о достижениях.

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек. Не допущено \_\_\_\_человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Фамилия, имя не допущенных участников*

М.П. Врач / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача*

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

Руководитель организации:

*М.П. название командирующей организации подпись руководителя расшифровка подписи*

Приложения: 1. Документы о возрасте. 2. Документы о квалификации. 3. Медицинский допуск. 4. Страховка.