## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

|  |  |
| --- | --- |
|  | В главную судейскую коллегию **Региональных соревнований по спортивному туризму в дисциплине «дистанция – горная – группа»**03-05 ноября 2023 года, Ленинградская область, Выборгский район, г. Выборг |
|  |  |
| от |   |
|  | *название командирующей организации,* |
|  |
|  | *адрес, телефон, e-mail* |

**ЗАЯВКА**

|  |
| --- |
| Просим допустить до участия в соревнованиях команду –  |
|  |
| название команды |
| в следующем составе: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п\п** | **Фамилия, имя, отчество участника** | **Дата рождения** | **Спортивная квалификация** | **Медицинский допуск\*** | **Подпись участника\*\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\* 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. |
|  |  |  | *прописью* |  |  |
| 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* |
| Тренер 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.