

**ЗАЯВКА**

От команды \_\_\_\_\_

На участие в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_

Проводимых в \_\_\_\_\_ в период \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Спортивный разряд, звание	Виза врача

Представитель команды \_\_\_\_\_

К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_ чел.

Врач \_\_\_\_\_

м.п. дата

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта \_\_\_\_\_

м.п.

Руководитель региональной спортивной федерации \_\_\_\_\_

м.п.