ЗАЯВКА

на участие команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в Абсолютном Чемпионате Республики Коми по киокусинкай

среди мужчин (кумитэ)

г. Сыктывкар

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия и  имя спортсмена | д.м.г. рожд. | Полных лет | Кю | Спорт.разряд, звание | Точный вес | Лучший результат сезона | Тренер (ы) | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись ФИО

М.П.

Всего допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

М.П.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

ЗАЯВКА

на участие команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

в Абсолютном чемпионате Республики Коми по киокусинкай

среди мужчин (кумите)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия и  имя спортсмена | д.м.г. рожд. | Полных лет | Кю | Спорт.разряд, звание | Лучший результат сезона | Тренер (ы) | Допуск врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель организации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись ФИО

М.П.

Всего допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись

М.П.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.

Приложение № 2

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Я,

(Ф.И.О. )

Паспорт:серия\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Прошу допустить меня к участию в абсолютном чемпионате Республики Коми по киокусинкай среди мужчин, которое состоится 04-05 мая 2019 г. в спортивном зале ДЮСШ № 2 по адресу: г. Сыктывкар ул. Савина 81/1

В случае получения травм и связанных с ними последствий, а также иных неблагоприятных последствий во время участия в соревнованиях, в том числе вследствие применения разрешенной либо не разрешенной правилами соревнований техники, или при нахождении в помещении, где проводятся данные соревнования, или проходит подготовка к данным соревнованиям, претензий к Главному Судье, организаторам турнира, тренерскому составу и собственникам помещений, в которых проводятся соревнования, иметь не буду.

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

*фамилия, имя, отчество собственноручно подпись*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата*

Участник абсолютного чемпионата Республики Коми по киокусинкай среди мужчин

С правилами соревнований по киокусинкай ознакомлен, полностью осознаю, что Киокусинкай является контактным единоборством, и понимаю возможность получения травм и иных неблагоприятных последствий.

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

*фамилия, имя, отчество спортсмена подпись* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*дата*