**ЗАЯВКА**

**На участие в межрегиональных соревнований**

**ОРЛОВСКАЯ КРЕПОСТЬ**

**по КИОКУСИНКАЙ**

**14-15 марта 2020 г., г. Орёл.**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(Внимание! Здесь указывается субъект РФ, а не название организации)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО спортсмена полностью** | **Дата рождения (полная)** | **Квалификация спортсмена (спортивный разряд)** | **Кю\дан** | **Вид программы: ката, весовая категория** | **Точный вес** | **Тренер**  **ФИО полностью** | **Виза врача** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего допущено к участию к соревнованиям** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов

(прописью)

**Печать и подпись врача** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.П./

**и медучреждения** название учреждения, фамилия и.о. подпись

**Подпись и печать руководителя**

**аккредитованной региональной**

**спортивной организации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.П/

название организации, должность, фамилия и.о. подпись