**ЗАЯВКА**

**на участие в Первенстве Северо-Кавказского федерального округа по Киокусинкай**

**17-20 апреля 2020 г., г. Кисловодск**

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

(субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО спортсмена (полностью)** | **Дата рождения (полная)** | **Кю,****дан** | **Разряд, звание** | **Дисциплина,** **вид программы** | **ФИО тренера (полностью)** | **Виза врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к участию в соревнованиях спортсменов.

 (прописью)

Печать и подпись врача / /М.П./

 название учреждения, фамилия и.о. подпись

Подпись и печать Руководителя

органа исполнительной власти

субъекта РФ в области ФКиС / /М.П./

 название органа, должность, фамилия и.о. подпись

Подпись и печать руководителя

аккредитованной региональной

спортивной организации / /М.П./ название организации, должность, фамилия и.о. подпись