# Приложение 1. Заявка на участие в мероприятии.

Фестиваль Киокушин Общероссийской Физкультурно-Спортивной Общественной организации

 "Федерация Киокушин России"

(название, согласно Положению по мероприятию)

 15-16 октября 2021г. г. Москва

сроки проведения город проведения

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

(клуб, спортивная организация, муниципальное образование, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Пол** | **Фамилия, Имя, Отчество (полностью)** | **Дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ)** | **Стилевая квалификация****(кю, дан)** | **Точный****вес** | **Дисциплина****(весовая категория и/или ката и/или ката-группа)** | **Тренер(ы)****(ФИО полностью)** | **Виза врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к участию в соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_участников

 (прописью)

Печать и подпись медицинской организации М.П.

 (подпись) (фамилия и инициалы врача, дата допуска) (организации)

Подпись и печать руководителя командирующей организации

*(Для всероссийских и межрегиональных соревнований:*

*Подпись и печать руководителя аккредитованной региональной*

 *организации по Киокушин*) М.П.

 (подпись) (должность, фамилия и инициалы)