**ЗАЯВКА**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(организация)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Участник** | **Дата**  **рождения** | **Город**  **Клуб** | **Фамилия**  **тренера** | **Участник показательных выступлений (Х)** | **Виза**  **врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

Программа показательных выступлений на \_\_\_\_\_\_\_ мин.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Врач |  | / |  |
|  | (Подпись) |  | (Ф И О Врача) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Руководитель  организации |  | / |  |
|  | (Подпись) |  | (Ф И О Врача) |

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 200\_\_ г.

М П