|  |  |
| --- | --- |
|  | В главную судейскую коллегию |
|  | Открытого первенства Мильковского муниципального округа по спортивному туризму в закрытых помещениях |
|  | (название соревнований) |
|  | от |  |
|  |  | (название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail, сайт) |

**ЗАЯВКА**

|  |  |
| --- | --- |
| Просим допустить к участию в соревнованиях команду |  |
| в следующем составе: |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя,Отчество участника | Датарождения | Спортивная квалификация | Медицинский допуск*слово «допущен», подпись и печать врача напротив каждого участника* | Подпись участника\* | Примечания |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_ человек. Не допущено \_\_\_ человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*ФИО не допущенных*

М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

*Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача*

|  |  |
| --- | --- |
| Тренер/представитель команды |  |
| Судья от команды |  |

\*Ставя подпись, участник спортивных соревнований дает свое согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках проведения официальных спортивных соревнований в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

Директор

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *Подпись Ф.И.О.*

М.П. «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_ года