Приложение 1

к Положению о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях

по спорту глухих на 2019 год

**ЗАЯВКА**

на участие в

(наименование мероприятия)

(место проведения)

от

(наименование субъекта Российской Федерации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия,  имя,  отчество  (полностью) | Дата  рождения | Наличие почетного спорт. звания ЗМС (есть/нет) | Спорт. звание / спорт. разряд | Адрес постоянного места жительства | Принадлежность к физкультурно-спортивному обществу | Паспортные данные | №  справки МСЭ (ВТЭК) | Ф.И.О.  личного тренера | Подпись и  печать  врача |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Старший тренер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия, имя, отчество) М.П.

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

в области физической культуры и спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия, имя, отчество) М.П.

Руководитель спортивной федерации спорта глухих

(при наличии таковой в субъекте Российской Федерации) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(подпись) (фамилия, имя, отчество) М.П.