**ЗАЯВКА**

НА УЧАСТИЕ В «\_ » ПО ПЭЙНТБОЛУ

**Название команды**

Организация

Контактный тел/факс

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Число, месяц, год рождения | Адрес: | Паспорт или свидетельство о  рождении | Спортивный разряд, дата  выполнения | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |

Допуск врача МП

Руководитель органа исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта Российской Федерации

(подпись)

Руководитель региональной спортивной федерации

(подпись)

Дата заполнения: « \_» 20 г. М.П.