## **Заявка на участие в соревнованиях**

**Кубок России среди мужчин и женщин**

(название соревнований, согласно Положению/Регламенту о соревнованиях)

22-24 декабря 2023г. г. Новосибирск

сроки проведения, согласно ЕКП город проведения

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(субъект РФ)

Представитель команды:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Контактный телефон: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Паспортные данные \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, Имя, Отчество (полностью) | Дата рождения (ДД.ММ.ГГГГ) | Спортивная квалификация(разряд/звание) | Стилевая квалификация(кю, дан) | Спортивная дисциплина(весовая категория) | Тренер(ы)(ФИО полностью) | Виза врача |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

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

 (прописью)

Печать и подпись медицинской организации М.П.

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

*Подпись и печать руководителя аккредитованной региональной*

*спортивной организации по Киокусинкай* М.П.

 (подпись) (должность, фамилия и инициалы)

Подпись и печать Руководителя

органа исполнительной власти

субъекта РФ в области ФКиС М.П.

 (подпись) (должность, фамилия и инициалы)