

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

На участие в _____
(наименование соревнований и сроки проведения)

От команды _____

№ п/п	Ф.И.О. спортсмена	Число, месяц, год рождения	Виза врача учебного учреждения
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Указанные в настоящей заявке _____ спортсменов по состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях.

Врач: _____
Подпись Расшифровка

М.П.

Руководитель командирующей организации, учреждения:

Подпись М.П. Расшифровка

Представитель команды _____
Подпись Расшифровка