ЗАЯВКА

на участие во Всероссийском фестивале по киокушин

«Светлой памяти Святого Благоверного Князя Александра Невского»

03-05 декабря 2022 года, г. Пенза

от

(Внимание! Здесь указывается субъект РФ, а не название организации)

**Представитель команды: тел.**

(Фамилия, имя, отчество полностью) (только цифры, без пробелов и тире)

| **№** | **Пол** | **Фамилия Имя Отчество спортсмена**(полностью) | **Дата рождения** (дд.мм.гггг) | **Разряд** | **Кю** | **Вес** | **Фамилия Имя Отчество тренера(ов)**(полностью) | **Виза врача** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|
| 1 | муж | ИВАНОВ Иван Иванович | 24.05.2005 | 1 юн | 6 кю | 59 | Петров Петр Петрович |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего допущено к участию к соревнованиям** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов

 (прописью)

**Печать и подпись врача**

**и медучреждения** / /

**Подпись и печать руководителя**

**региональной федерации**  / /