ЗАЯВКА

на участие в Чемпионате Приволжского федерального округа по киокушин

28 апреля – 1 мая 2023 года, г. Пермь

от

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

**Представитель команды: тел.**

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

**Спортсменов просьба располагать в алфавитном порядке!**

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

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

 (прописью)

**Печать и подпись врача /** /М.П./

**и медучреждения** фамилия и.о. врача подпись

**Подпись и печать Руководителя**

**органа исполнительной власти**

**субъекта РФ в области ФКиС /** /М.П./

должность, фамилия и.о. подпись

**Подпись и печать руководителя**

**аккредитованной региональной**

**спортивной организации /** /М.П./

должность, фамилия и.о. подпись