**Приложение № 2**

**Именная заявка**

**Название спортивного соревнования**  Всебелорусский открытый турнир «СИЛЬФИДА 2023» по эстетической групповой гимнастики

**Сроки и место проведения спортивного соревнования** 26 МАРТА 2023,г. Минске по адресу: Республика Беларусь, г. Минск , пр. Победителей 63.

**Страна, область:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО спортсменки****(полностью)** | **Название группы** | **Город** | **Спортивная организация****(где числится спортсменка)** | **Дата рождения (полная)** | **ФИО личного тренера** | **Медицинский допуск врача** (подпись, печать) |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |

Тренер команды: ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный представитель команды ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, контактный телефон (мобильный) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель региональной \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ м.п.

федерации эстетической гимнастики  подпись расшифровка подписи

Дата подачи заявки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_