

ЗАЯВКА
на участие во Всероссийских соревнованиях среди студентов
по эстетической гимнастике

Наименование вуза _____

полное наименование

Наименование субъекта Российской Федерации _____

№ п/п	Ф.И.О. участника	Статус участника	Дата рождения	Подпись и печать врача
1.		Тренер		
2.		Руководитель команды		
3.		Спортсмен		
4.		Спортсмен		
5.		Спортсмен		
6.		Спортсмен		
7.		Спортсмен		
8.		Спортсмен		
9.		Спортсмен		
10.		Спортсмен		
11.		Спортсмен		
12.		Спортсмен		

Всего допущено к участию в соревнованиях _____ участников

Врач врачебно-физкультурного диспансера _____ / _____ /
подпись Ф.И.О. полностью

Печать медицинского учреждения

Ректор _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

Гербовая печать вуза

Руководитель команды _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи

(контактный телефон руководителя команды: _____)

« _____ » _____ 2023 г.