Приложение №1

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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.