Приложение № 1

ЗАЯВКА

на участие во Всероссийских соревнованиях среди студентов

 по эстетической гимнастике

Название команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ВУЗ, наименование субъекта Российской Федерации)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | ФИО спортсмена | Год рождения | Спортивный разряд | Подпись и печать врача |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 подпись ФИО

Печать медицинского учреждения, в котором спортсмены проходили диспансеризацию

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Гербовая печать ВУЗа подпись ФИО

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

физического воспитания подпись ФИО

Тренер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(руководитель команды) подпись ФИО