

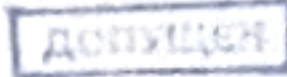
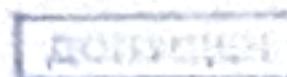
ЗАЯВКА

на участие команды: Московской области

вид спорта - фристайл

Место проведения: г. Чайковский (Пермский край)

Соревнование/Сроки проведения: 3 этап кубка России (могул), 3 этап кубка России (парный могул), 22.01 – 27.01 2025 года.

№ п/п	ФИО (полностью)	Число, месяц, год рождения	Спортивная школа	Спорт. Разряд	Спортивная дисциплина	FIS код	Допуск врача
1.	Илюхина Анастасия Андреевна	31.08.2002	ГБУ МО «ЦСП ОВС», КГБУ СШОР «Огонёк» им. Постникова Л.Д. ЦСП ПК	ЗМС	Могул, Парный могул	2533046	
2.	Паркачёв Никита Сергеевич	14.06.1999	ГБУ МО «ЦСП ОВС», КГБУ СШОР «Огонёк» им. Постникова Л.Д. ЦСП ПК	МС	Могул, Парный могул	2533046	

К соревнованиям допущено

Врач (ФИО)

человек

Заведующий центром спортивной медицины Московской области
Алешин А.А.

Министерство здравоохранения Московской области
ГБУЗ МО
«Одинцовская областная больница»
Центр спортивной медицины Московской области
адрес: 129110, Москва, ул. Кукина, д. 61/2, корп. 8
тел./факс: (495) 631-07-19
e-mail: sportvosmed@yandex.ru

Главный тренер команды (ФИО) Лазаренко С.А. подпись

Тренер команды (ФИО) Лазаренко С.А.

Представитель команды (ФИО) Лазаренко С.А.

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта

Руководитель региональной спортивной федерации

Контактное лицо составившее заявку (ФИО) Лазаренко С.А.

Тел. с кодом города _____ сот. +79024782534

Эл. почта Freestyle72@list.ru



Перов А.С. (подпись)

