**Іменна заявка**

Команда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Район\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проведення: КПНЗ «ЦТКЕУМ «Фортуна» КМР

Дата: 27.03.2018

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *П.І.Б.* | *Стать* | *Рік народження* | *Спортивна кваліфікація* | *Навчальний заклад* | *Віза лікаря* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

До змагань допущена команда у складі **\_\_** осіб.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Лікар: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |
| Тренер | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Директор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**