|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  |  |
|  | | | **В Главную судейскую коллегию соревнований** | |
|  |  |  | **Чемпионат Санкт-Петербурга/**  **Кубок Петроградского района СПб «Приз памяти Богданова» по спортивному туризму на лыжных дистанциях, 15-16 февраля 2020 года** | |
|  |  |  |
|  |  |  | **от** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |  | *название командирующей организации,* | |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |  | *адрес, телефон, e-mail, http* | |

## **ЗАЯВКА**

Просим допустить к участию в соревнованиях команду

*(название команды)*

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, Имя, отчество участника** | **дата и Год рождения** | **Спортив**  **ный разряд** | **Медицинский допуск**  *слово “допущен” подпись и печать врача*  *напротив каждого участника* | **ПРИМЕЧАНИЯ** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)человек. Не допущено \_\_\_\_\_ человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. Врач / /

*Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача*

Представитель команды

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

Руководитель / /

М.П. *название командирующей организации подпись руководителя расшифровка подписи*

Приложения: 1. Документы о возрасте. 2. Документы о квалификации. 3. Медицинский допуск. 4. Страховой полис.