|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **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, отчествоучастника** | **дата и Годрождения** | **Спортив****ныйразряд** | **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.