**ЗАЯВКА**

на участие в краевых соревнований по спортивному туризму на пешеходных дистанциях среди мальчиков, девочек 10-13 лет, юношей, девушек 14-15 лет

от сборной команды городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре"

(наименование городского округа, муниципального образования, физкультурно-спортивной организации)

проводимых в городском округе «город Хабаровск», спортивный зал

КГАОУ ДО РМЦ

в период с 08 по 11 декабря 2022г.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Фамилия, Имя,  Отчество  (без сокращений) | Дата  рождения (полная дата рождения) | Возрастная группа | Спортивный  разряд | Допуск врача |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1. | Иванов Сергей Петрович | 08.11.2009 | мал/дев | 2ю |  |
| 2. | Пушкина Елизавета Ивановна | 14.01.2007 | юн/дев | III |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов.

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

/подпись/ Фамилия И.О. дата, печать мед. учреждения, личная печать врача

Руководитель (специалист) органа управления

в сфере физической культуры и

спорта муниципального образования \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Фамилия И.О., подпись, печать/

или

Руководитель физкультурно-спортивной  
организации \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Фамилия И.О., подпись, печать/

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия И.О., подпись/

**ЗАЯВКА**

на участие в Первенстве Хабаровского края по спортивному туризму на пешеходных дистанциях, среди юниоров и юниорок 16-21

от сборной команды городского округа "Город Комсомольск-на-Амуре"

(наименование городского округа, муниципального образования, физкультурно-спортивной организации)

проводимых в городском округе «город Хабаровск», спортивный зал

КГАОУ ДО РМЦ

в период с 08 по 11 декабря 2022г.

.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, Имя,  Отчество  (без сокращений) | Дата  рождения (полная дата рождения) | Спортивный  разряд | Допуск врача |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | Петров Василий Никитович | 14.01.2005 | I |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов.

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

/подпись/ Фамилия И.О. дата, печать мед. учреждения, личная печать врача

Руководитель (специалист) органа управления

в сфере физической культуры и

спорта муниципального образования \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Фамилия И.О., подпись, печать/

или

Руководитель физкультурно-спортивной  
организации \_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/Фамилия И.О., подпись, печать/

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия И.О., подпись/

**ДЛЯ ВСЕХ СПОРТСМЕНОВ ДО 18 ЛЕТ (2012-2004г.р.)**

В главную судейскую коллегию

Первенства Хабаровского

края по спортивному туризму на

пешеходных дистанциях

среди учащихся,

08 по 11 декабря 2022г

г. Хабаровск, спортивный зал КГАОУ ДО РМЦ от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(название командирующей организации)

**И М Е Н Н А Я З А Я В К А**

н а у ч а с т и е в с о р е в н о в а н и я х

Просим допустить к участию в соревнованиях команду в следующем составе: *(название команды)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА** | **ГОД рождения** | Спортивный разряд | **МЕДИЦИНСКИЙ**  **ДОПУСК**  *слово “ДОПУЩЕН”*  *подпись и печать врача*  *напротив каждого участника* | **ПРИМЕЧАНИЯ** |  |
| 1. | Петров Василий Никитович | 14.01.2005 | I |  |  |
| 2. | Иванов Сергей Петрович | 08.11.2009 | 2ю |  |  |
| 3. | Пушкина Елизавета Ивановна | 14.01.2007 | III |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям человек.

М.П. Врач / /

*Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача*

Представитель команды

*ФИО полностью*

Руководитель печать и подпись образовательного учреждения /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

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

**К ЗАЯВКЕ ПРИЛАГАЕТСЯ ПРИКАЗ О НАПРАВЛЕНИИ КОМАНДЫ НА СОРЕВНОВАНИЯ С УКАЗАНИЕМ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦ ЗА ЖИЗНЬ И ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ**.