ЗАЯВКА

на участия во Всероссийских соревнованиях среди студентов по хоккею

с мячом «Чемпионат Студенческой спортивной лиги хоккея с мячом»

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

(Полное название)

Регион РФ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Амплуа участника | Ф.И.О. участника | Дата рождения (число, месяц, год) | Спортивное звание, разряд | Полное наименование образовательной организации | Отметка врача  (печать, подпись, виз «допущен») |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**АДМИНИСТРАТИВНО-ТРЕНЕРСКИЙ СОСТАВ КОМАНДЫ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Занимаемая должность в команде | Фамилия Имя Отчество | Контакты (номер телефона, адрес электронной почты) | |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек.

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ФИО врача (личная печать) подпись врача

МП (гербовая печать медицинского учреждения)

|  |  |
| --- | --- |
| Руководитель органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации МП | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (подпись) ФИО |