

Обов'язкова форма 1

З А Я В К А

на участь у _____

(назва змагання)

з _____

(вид спорту)

від _____

(область, місто)

№ п/п	Прізвище, ім'я учасника	Рік нар.	Сп. Роз-ряд	Вид програми, стаття	Міс-то	ФСТ	Спорт. школа, УОР та ШВСМ	Прізвище, ім'я, по батькові особистого тренера	Дозвіл лікаря	Ідентифікаційний номер
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

штамп

Керівник організації

Підпис

Представник команди

Підпис

Лікар диспансеру (обласного, міського)

Підпис

Всього допущено до змагань _____ (П.І.П.Б.)

(прописом)

(підпис)
М.П.