**ЗАЯВКА**

*НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИИ*

**Кубок ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПО ЛовлЕ на блесну со льда 2025**

26 января 2025, Советский р-н, Варваровское вдхр.

**от**

***Команды (спортсмена)***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п.п.** | **Фамилия, имя, отчество спортсмена**  **(полностью, без сокращений)** | **Год**  **рожд.** | **Спорт. разряд (звание)** | **Отметка врача о допуске к соревнов.\*\*** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(\*первым указывается капитан команды)

(\*\* если разрешение врача в книжке в графе это указать)

Подпись должностного лица и печать

органа исполнительной власти муниципального

образования в области физической культуры и

спорта или спортивной организации

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(подпись) (расшифровка подписи)

м.п.

Телефон капитана команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_