# ЗАЯВКА

# на участие в чемпионате РССС-2015 по скалолазанию

Заявка команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ВУЗ, субъект)

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

(вид программы)

## Список участников

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. (полностью) | Дата рождения | Спортивный разряд | Подпись и печать врача |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

ФИО врача (полностью)

Печать медицинского учреждения, в котором спортсмены проходили диспансеризацию

Ректор Гербовая печать ВУЗа подпись, ФИО

Заведующий кафедрой

физического воспитания подпись, ФИО

Тренер

(руководитель команды) подпись, ФИО