

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА

на Чемпионат и первенство Архангельской области по настольному теннису
среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата.

г. Котлас

23-25 февраля 2018 года

Муниципальное образование:

Количество

участников:

(мужчин, женщин/ девушек, юношей)

Количество сопровождающих:

Дата прибытия и время

Вид

транспорта

Контактный номер телефона

сопровождающего

e-mail:

З А Я В К А

на участие в Чемпионате и первенстве Архангельской области по настольному теннису
среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, 23-25 февраля 2018 года

от _____
наименование организации

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Дата рожд.	Спорт. Звание (разряд)	Адрес постоянного места жительства	Паспортные данные или справка школы	№ справки МСЭ	№ пенсион. удостове – рения	Рекомендуемый класс	Подпись печать врача
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									

Руководитель органа местного самоуправления
Архангельской области в сфере физической
культуры и спорта _____

Фамилия И.О.

Печать

Представитель команды _____

Фамилия И.О.

Врач Допущено _____ чел. _____

Фамилия И.О.

Печать

«_____» _____ 20____ г.

Заявки принимаются только в напечатанном варианте.

Примечание:

1. Заверяется подписью руководителя и печатью органа местного самоуправления в области физической культуры и спорта Архангельской области
2. Заверяется подписью врача и печатью спортивных кабинетов муниципальных образований Архангельской области

Техническая заявка

на участие в Чемпионате и первенстве Архангельской области по настольному теннису
среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата, 23-25 февраля 2018 года

(Муниципальное образование)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Разряд	Функциональный класс	Личный тренер
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Представитель команды _____
(подпись)

/ _____ /
(фамилия, имя, отчество)