Приложение №1

ЗАЯВКА

на участие во Всероссийских соревнованиях среди студентов по сквошу

(Чемпионат Национальной студенческой сквош лиги)

Наименование вуза\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

полное наименование

Наименование субъекта Российской Федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Ф.И.О. участника | Статус участника | Дата рождения | Подпись и печать врача |
| 1. |  | Тренер |  |  |
| 2. |  | Руководитель команды |  |  |
| 3. |  | Спортсмен |  |  |
| 4. |  | Спортсмен |  |  |
| 5. |  | Спортсмен |  |  |
| 6. |  | Спортсмен |  |  |

Всего допущено к участию в Соревнованиях \_\_\_\_ участников

Врач врачебно-физкультурного диспансера \_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись МП Ф.И.О. полностью

Печать медицинского учреждения

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись Ф.И.О. полностью

Гербовая печать вуза

Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

подпись Ф.И.О. полностью

(контактный телефон руководителя команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.