

Официальная заявка

Название соревнований

Название организации

№ п/п	Фамилия, Имя	Дата рождения	Спорт. квалиф	Подпись, печать врача
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				

Допущено к соревнованиям (количество)

ФИО врача (подпись, печать медицинского учреждения)
М.П.

Представитель команды

Руководитель спортивной организации
М.П. организации