**Приложение №1**

**Именная заявка**

**Название спортивного соревнования:** ОТКРЫТЫЙ ДЕТСКИЙ ТУРНИР «БАЛТИЙСКАЯ ВОЛНА» ПО ЭСТЕТИЧЕСКОЙ ГИМНАСТИКЕ 2020 г.

**Сроки и место проведения спортивного соревнования:** 15-17 мая 2020 г., г. Калининград, ул. Гагарина 99, МСЗ «Созвездие»

**Федеральный округ, субъект РФ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО спортсменки****(полностью)** | **группы /****возрастная категория** | **Субъект РФ,****Город** | **Спортивная организация****(где числится спортсменка)** | **Дата рождения (полная)** | **Спортивное звание****(какое имеет)** | **ФИО личного тренера** | **Медицинский допуск врача****(подпись, печать)** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ответственный врач за медицинский допуск \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись и печать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Допущено к участию в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_ человек

Тренер команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ответственный представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ контактный телефон (мобильный)

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись и печать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Руководитель региональной спортивной федерации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подпись и печать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_