**Приложение № 1**

**Именная заявка**

**Название спортивного соревнования ОТКРЫТОГО ЧЕМПИОНАТА НГУ им. П.Ф. Лесгафта по эстетической гимнастике**

**Сроки и место проведения спортивного соревнования**  29 марта- 01 апреля 2019 года, г. Санкт-Петербург, ул. Декабристов, д. 35, НГУ им. П.Ф. Лесгафта (манеж)

**ВУЗ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **ФИО спортсменки**  **(полностью)** | **Название 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. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |

Тренер команды: ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Допущено к участию в спортивных соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Ответственный врач за медицинский допуск ФИО \_ , подпись и печать

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

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