**Приложение № 1**

**Именная заявка**

**Название спортивного соревнования** Турнир-фестиваль по эстетической гимнастике на призы КРСООХЭГ «Крымчанка».

**Сроки и место проведения спортивного соревнования** 27-29 ноября 2019 г., Республика Крым, г. Алушта.

**Федеральный округ, субъект РФ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **ФИО спортсменки****(полностью)** | **Название группы** | **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 спортивной организации ФИО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, подпись и печать \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_