**Приложение №3**

|  |  |
| --- | --- |
|  | к положению о проведении Ввсероссийского фестиваля боевых искусств, посвященного Дню Победы в Великой Отечественной войне |

**ЗАЯВКА**

**на участие во Всероссийском фестивале боевых искусств,**

**посвященного Дню Победы в Великой Отечественной войне**

по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(вид спорта)

Команда \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование субъекта Российской Федерации, иностранного государства)

Место проведения: г. Брянск, Брянская область Дата комиссии по допуску\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия | Имя | Отчество | Пол | Дата рождения | Полных лет | Спорт. квалиф. | Вид программы | ФИО личного тренера | Подпись врача, печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Врачом допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсмен(ов)

Должность врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись, МП Фамилия, инициалы

*Руководитель органа исполнительной власти*

Должность руководителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись, МП Фамилия, инициалы

Подтверждаю, что документы (зачетная классификационная книжка, оригинал полиса страхования жизни и здоровья от несчастных случаев, полис обязательного медицинского страхования) спортсменов соответствуют установленным требованиям, находятся у меня и могут быть представлены по первому требованию.

Официальный представитель команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

Подпись, МП Фамилия