Приложение

З А Я В К А

на участие команды _____ (области, края, республики)

в соревнованиях _____ по _____
(чемпионат, Кубок, первенство России, всероссийское спортивное соревнование, чемпионат или первенство федерального округа) (дисциплина: жим / троеборье)

_____

_____ 2015 г. г. _____
(сроки проведения) (место проведения)

№	Фамилия, имя	Дата рождения	Спортивное звание, разряд	Город	ДСО	Вес. кат.	Лучший рез-т	На каких соревн. показан рез-т за посл.12 мес.)	Тренеры	Виза врача
Судья:					Не может судить категории:					
(фамилия, имя)			(суд. кат.)	(город)						

Представитель команды: _____ К соревнованиям допущено: _____ человек
(фамилия, имя, отчество) (подпись) Врач диспансера: _____

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта

_____ _____
(подпись) (И.О. Фамилия)