**ЗАЯВКА**

**на участие в Кубке России по Киокусинкай среди мужчин и женщин**

**03-06 марта 2023 года, г. Москва**

**от**

**(Внимание! Здесь указывается субъект РФ, а не название организации)**

**Представитель команды: тел.**

**Внимание! Спортсмены должны быть расположены в алфавитном порядке!**

| **№** | **Пол** | **Фамилия Имя Отчество спортсмена** | **Дата рождения** (дд.мм.гггг) | **Спорт. разряд** | **Кю** | **Весовая категория, ката, ката-группа** (перечислить) | **Точный вес** | **Призовые места на ЧР и КР 2022 г.**(только для бойцов) | **Фамилия Имя Отчество тренера(ов)** | **Виза врача** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего допущено к участию в соревнованиях** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов

 (прописью)

**Печать и подпись врача** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.П./

**и медучреждения** фамилия и.о. подпись

**Подпись и печать Руководителя**

**органа исполнительной власти**

**субъекта РФ в области ФКиС** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.П./

 должность, фамилия и.о. подпись

**Подпись и печать руководителя**

**аккредитованной региональной**

**спортивной организации** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /М.П/

должность, фамилия и.о. подпись