Приложение № 2

Образец заявки

**Заявка**

**для участия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Московской области по лыжным гонкам**

(наименование соревнования)

от команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование учреждения полностью)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п\п | Фамилия  Имя  (полностью) | Год  рождения | Разряд | Ф.И.О. (полностью)  личного тренера спортсмена | **№ страхового**  **полиса**  **о страховании от несчастных случаев и болезней, жизни и здоровья.** | Допуск к соревнованиям  Подпись и печать врача |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Всего к соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Подпись врача \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(врачебно-физкультурного диспансера, кабинета)

М.П.

Официальный представитель делегации\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_ ( )

(подпись) (расшифровка полностью)

контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_