

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Квалификация спортивная	ID ИАС	Принадлежность к спортивной организации	Ведомство	Фамилия и инициалы тренера	Виза врача (подпись и печать)
1	2	3	4	5	6	7	8	9
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								
	Тренеры:							
1.								
2.								
3.								
	Судьи:							
1.								
2.								
3.								

Руководитель организации _____ / _____ /

М.П.

Указанные в настоящей заявке ____ (_____) спортсменов по состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях

Врач _____ / _____ / «__» _____ 2021 года

М.П.

Официальный представитель делегации _____ / _____ /