|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **открытый турнир «Кубок здоровой нации» по каратэ WKC** | |
| (наименование соревнований) | |
| **13 октября 2019 г.** | **Брянск** |
| (сроки проведения) | *(место проведения)* |

**ЗАЯВКА на командные соревнования**

|  |  |
| --- | --- |
| Команда |  |
| (полное наименование организации) | |
|  |  |
| (реквизиты организации: контактное лицо, полный адрес, телефон, факс, электронная почта) | |

**СПОРТСМЕНЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Фамилия, имя спортсмена | пол | Дата  рождения | Возраст | Виза врача |
| 1 |  | муж. |  | 8-9 лет |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 2 |  | муж. |  | 10-11 лет |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 3 |  | муж. |  | 12-13 лет |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Всего допущено спортсменов \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прописью) Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_

МП

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.) \_\_\_\_\_\_\_\_