

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

Соревнования: Открытый турнир по художественной гимнастике «Крылья Мечты»

Сроки и место проведения: 26 марта 2023 года, МО, Малаховка, ул. Шоссейная, 33

Федеральный округ, субъект РФ: ЦФО, Московская область

Команда: _____

Спортсменки:

№ п/п	ФИО спортсменки	Полная дата рождения	Группа	Субъект РФ (город) Категория	ФИО личного тренера	Медицинский допуск врача (подпись, печать)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Групповые упражнения команда _____

№	ФИО участницы	Год рождения	Допуск врача
1			
2			
3			
4			
5			

Ответственный врач за медицинский допуск, ФИО: _____

Ответственный представитель команды (ФИО, тел.): _____