



Заявка на участие в соревнованиях

МО, Чеховский р-н, д. Муковнино, песчаный карьер. 55°46'N 37°7'16"E		14.09.2024	
<i>Место проведения (населенный пункт/регион)</i>		<i>Дата проведения (число, месяц, год)</i>	
Фамилия:			
Имя:			
Отчество:			
Разрешение на участие в национальных соревнованиях (Лицензия) МФР (тип, №):			Спортивное звание, разряд
			№ удостоверения/приказа (ЗМС, МСМК, МС, КМС; I, II, III разряд)
Дата рождения	<i>Число</i>	<i>Месяц</i>	<i>Год</i>
Город (регион):			
Команда:			Номер регистрационного свидетельства
Мотоцикл/Квадроцикл/Снегоход			
Мотоцикл/Квадроцикл/Снегоход	<i>Марка</i>	<i>№ рамы</i>	<i>Год выпуска</i>
Тренер	<i>Фамилия</i>		<i>Имя</i>
			<i>Отчество</i>
Механик	<i>Фамилия</i>		<i>Имя</i>
			<i>Отчество</i>
Страховой полис	<i>Серия, номер:</i>	<i>Срок действия:</i>	
	<i>Кем выдан:</i>		

Мед. Допуск (отметка в квалификационной зачетной книжке), срок действия:			
Паспорт (Свидетельство о рождении):	Серия; №:		
Кем и когда выдан (но):			
ИНН:		Пенсионное страховое свидетельство:	
Письменное согласие от родителей (опекунов/попечителей) заверенное нотариально (на спортсменов до 18 лет).			
Домашний адрес	<i>Индекс:</i>	Субъект РФ, город (край, область, район)	
	<i>Улица:</i>		
	<i>Дом, кв.:</i>		
	<i>Телефон:</i>		e-mail:

Я, нижеподписавшийся, принимаю требования Положения, Регламента, Спортивного кодекса Федерации мотоциклетного спорта России (Далее по тексту МФР) и Правил соревнований, других нормативных документов МФР и законодательства РФ, обязуюсь строго соблюдать их. Подтверждаю, что у меня нет медицинских противопоказаний для занятий спортом, я не принимаю наркотики и не злоупотребляю алкоголем. В случае получения травмы или заболевания, я разрешаю медицинскому персоналу оказать необходимую медицинскую помощь и сообщить соответствующую информацию в компетентные органы и заинтересованным лицам. Подтверждаю, что данные, указанные мною в заявке соответствуют действительности. Заявленные мотоциклы соответствуют техническим требованиям. Я даю свое разрешение на обработку персональных данных в соответствии с законом 152-ФЗ.

(Фамилия, инициалы):

Подпись заявителя (родители/опекун/попечитель/законный представитель/подпись):

« 14 » СЕНТЯБРЯ 2024 г.