

Заявка на участь у Всеукраїнських НТЗ по Кіокушин карате

Полтавська обл., м. Решетилівка

29.07-03.08.2025

Місто _____

Керівник _____

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові	Дата народження	Кю/Дан	Участь в атестації	Підпис лікаря
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					

До навчально-тренувального збору допущено _____ осіб.

Лікар

(підпис і печатка)

« ____ » _____ 2025 року