

## ЗАЯВКА

на участие в Открытом первенстве спортивного клуба «Amuazh Valentine»  
по художественной и эстетической гимнастике

г. Москва, 10-11 февраля 2024 г.

Название клуба/спортивной школы	
Город	
Контакты (телефон, электронная почта)	
Тренер (Ф.И.О)	
Судья (Ф.И.О), судейская категория	

### *Индивидуальные упражнения*

№ п/п	Фамилия, Имя гимнастки	Год рождения	Группа	Продолжительность программы	Тренер	Виза врача
1						
2						
3						
4						

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
Представитель команды \_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_  
Допущено \_\_\_\_\_ человек \_\_\_\_\_

### *Групповые упражнения/Эстетическая гимнастика*

Название команды _____						
№ п/п	Фамилия, Имя гимнастки	Год рождения	Разряд	Тренер	Виза врача	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Руководитель организации \_\_\_\_\_  
Представитель команды \_\_\_\_\_  
Врач \_\_\_\_\_  
Допущено \_\_\_\_\_ человек \_\_\_\_\_