

Заявка

на участие в открытом чемпионате Херсонской области по Киокушин БуДо каратэ

г. Каховка

17.10.2021г.

руководитель _____

город _____

№	Возраст	Весов. категория	Ф. И. О	Вес	Дата рождения	Кю	Тренер	Подпись врача
1.	Мальчики 5 лет	До 20						
2.		До 25						
3.		Св. 25						
4.	Мальчики 6 лет	До 20						
5.		До 25						
6.		До 30						
7.		Св. 30						
8.	Мальчики 7 лет	До 20						
9.		До 25						
10.		До 30						
11.		Св. 30						
12.	Мальчики 8 лет	До 25						
13.		До 30						
14.		До 35						
15.		Св. 35						
16.	Мальчики 9 лет	До 25						
17.		До 30						
18.		До 35						
19.		Св. 35						
20.	Мальчики 10-11 лет	До 30						
21.		До 35						
22.		До 40						
23.		Св. 40						
24.	Мальчики 12-13 лет	До 40						
25.		До 45						
26.		До 50						
27.		Св. 50						
28.	Юноши 14-15 лет	До 50						
29.		До 55						
30.		До 60						
31.		Св. 60						
32.	Юноши 16-17 лет	До 65						
33.		До 70						
34.		Св. 70						

35.	Девочки 6-7 лет	До 20						
36.		До 25						
37.		Св. 25						
38.	Девочки 8-9 лет	До 25						
39.		До 30						
40.		Св. 30						
41.	Девочки 10-11 лет	До 35						
42.		До 40						
43.		Св. 40						
44.	Девочки 12-13 лет	До 45						
45.		До 50						
46.		Св. 50						
47.	Девочки 14-15 лет	До 50						
48.		До 55						
49.		Св. 55						
50.	Девочки 16-17 лет	До 55						
51.		До 60						
52.		Св. 60						

Тренер-представитель
М.П.

(подпись)

(Ф.И.О.)

Врач

М.П. Спортивно-медицинского учреждения

(подпись)

(Ф.И.О.)