

**Выполнение спортивных разрядов
и технических нормативов:**

Разряд	Дата присвоения	Основание

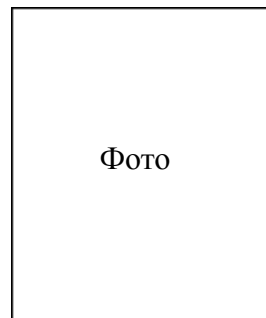
Полис страхования от несчастных случаев:

№№	Наименование страховой организации	Действителен до:

*Государственное бюджетное учреждение дополнительного
образования города Москвы
Московская комплексная спортивная школа олимпийского резерва «Восток»
Департамента спорта города Москвы*

**ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА
Спортсмена**

отделение _____



Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

Телефон _____

Учебное заведение _____

Адрес прописки (с индексом) _____

Адрес регистрация _____

Свидетельство о рождении / паспорт _____

(№№, кем выдано, когда выдано)

СНИЛС _____

Полис обязательного медицинского страхования _____

Дата зачисления _____ **№ приказа** _____ **от** _____

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ:

Мать: Ф.И.О. _____

контактные телефоны _____

Отец: Ф.И.О. _____

контактные телефоны _____

Участие в соревнованиях:

Зачислен в группу: _____ **Тренер** _____

№ приказа _____

Переведён в группу: _____ Тренер _____

№ приказа _____

Переведён в группу : _____ Тренер _____

№ приказа _____

Переведён в группу: _____ Тренер _____

№ приказа _____

Отчислен по причине : _____

№ приказа _____

Дата прохождения диспансеризации:
(два раза в году)

[illegible][illegible]