

Іменна заявка

на участь у Відкритому чемпіонаті Сумської області з Кіокушин Будо карате

збірної команди від _____

Місце проведення: *м.Ромни*

10-11. 05.2024р.

№ п/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Дата народження	Повн. років	Розділ Куміте	Вага	Ступінь	П.І.П. тренер	Підпис лікаря та печатка ЛФД /мед. уст./
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								

Перелічені у списку особи пройшли належне тренування і до змагань підготовлені.

Тренер-представник _____
М.П. (підпис) (прізвище, ім'я та по батькові)

До участі в змаганнях допущено _____ спортсменів.
(прописом)

Лікар _____
(підпис) (прізвище, ім'я та по батькові)

М.П. Спортивно-медичної установи

