

ЗАЯВКА

На участие в Фестивале адаптивного спорта «МЫ ЗА! АДАПТИВНЫЙ СПОРТ»

(муниципальное образование, клуб)

№ П/П	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения (число, месяц, год)	Муниципальное образование	Лучший результат	Тренер	Подпись, печать врача
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						

Тренер команды

_____ / _____ /
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: _____

Врач _____ / _____ / М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель спортивной организации
инвалидов

_____ / _____ / М.П.
(подпись) (Фамилия, имя, отчество)