

ЗАЯВКА

На участие _____ по _____

от _____

№ п/п	Ф.И.О	Дата рожд.	Разряд рост	Весов катег.	Лучший результат	Город	ДСО ведомство	Ф.И.О. тренера	Виза врача
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

Директор _____ (_____)

Допущено к участию в соревнованиях _____ чел.

Тренер _____ (_____)

Врач _____ (_____)

Представитель команды _____ (_____)