**Приложение № 1**

**ЗАЯВКА**

На участие в **6 -м (12 – ом) открытом чемпионате Европы России по дзюдо**  среди ветеранов, любителей и ветеранов 65 лет и старше.

От \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Федеральный округ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, Имя, Отчество | Дата рождения | Вес | Возраст.Группа**М \_\_****Ф \_\_** | разряд, звание |  | Телефон, эл. почта | ФИО тренера  | Виза врача |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Представитель команды                                                     Подпись         Фамилия И.О.

Врач                           Допущено \_\_\_\_\_ чел.                      Подпись         Фамилия И.О.

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Заявки принимаются только в напечатанном виде и с обязательным указанием возрастной группы, например **М2.** Заявки от КОМАНД, где не указаны возрастные группы с литером «М1», М2 и так далее, **в зачет командных результатов**

**не принимаются !!!**

**Спортсмены с заявкой или медицинской справкой без подписи и печати врача к соревнованиям не допускаются.**