**Приложение № 1**

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие в соревнованиях: Детская гонка «Движение вперед 3.0»

(название соревнований, согласно Положению о соревнованиях)

19.07.25 г. Биробиджан, стадион “Дружба”

(сроки проведения, согласно ЕКП) (место проведения согласно ЕКП)

от**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, Имя, Отчество (полностью)** | **Дата рождения (дд.мм.гггг)** | **Возраст (по состоянию на 31 декабря т.г.)** | **Спортивная квалификация****(разряд/звание)** | **Спортивная дисциплина** | **Тренер(ы)****ФИО****(полностью)** | **Виза врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к

участию в соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_спортсменов /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

(печать и подпись медицинской организации) (прописью) (подпись) (фамилия и инициалы врача)

Представителем назначается:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ФИО)

Руководитель региональной спортивной федерации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

Руководитель органа исполнительной власти

субъекта Российской Федерации

в области физической культуры и спорта\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 (подпись) (расшифровка подписи)

 М.П.

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ г.