|  |  |
| --- | --- |
| Организация  |  |
| Почтовый адрес |   |
| Тел/Факс/e-mail |  |

## З а я в к а

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| На участие в  |  |  | **Кубок ЩМР по Всестилевому каратэ**(дисциплина ОК)3мая 2015 г. в г.Щелково .  |
| № | пол | Фамилия Имя  | Датарождения | Возр.группа | Квал.Разр/ | Вид программы | Фамилия И.О.тренера | Виза врача | Примечание |
| ката | КумитэИппонсёбу | КумитэСанбон  | ДвоеборьяКата+кумитэ  | Весовая кат. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ спортсменов. Врач - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи)

Судьи: (Фамилия И.О.. судейская категория)\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Официальный представитель:\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Подпись руководителя организации \_\_\_\_\_\_\_ |