Приложение № 1

 к регламенту о проведении Чемпионата Санкт-Петербурга

по пауэрлифтингу среди лиц с поражением

опорно-двигательного аппарата

1. **ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие в Чемпионате Санкт-Петербурга по пауэрлифтингу среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№п/п** | **Фамилия, имя, отчество****(полностью)** | **Дата рождения****(число, месяц, год)** | **Спортивное звание** | **Группа инвалидности** | **Весовая категория** | **№****Справки****ВТЭК/МСЭ** | **Лучший результат/где показан** | **Тренер** | **Подпись печать врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ допущено:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чел.

 (подпись) (Ф.И.О.)

М.П.

Представитель: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (печать)

 (подпись) (Ф.И.О.)