****В главную судейскую коллегию

**Республиканских соревнований**

**по спортивному туризму (дистанции – пешеходные)**

**(возрастная группа «юноши, девушки»)**

19-24 октября 2022 г., Респ. Башкортостан, п. Юматово

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

 *(название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail)*

**ЗАЯВКА**

Просим допустить к участию в соревнованиях команду \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название команды)*

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество участника | Дата рождения | Спортивная квалифика-ция | Медицинский допуск*слово «допущен»,подпись и печать врача напротив каждого участника* | Подпись участника\* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) человек.
Не допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе

 (*ФИО не допущенных)*

М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / /

*Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача*

\*Ставя подпись, участник спортивных соревнований дает свое согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках проведения официальных спортивных соревнований в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.

Тренер-представитель команды

 *ФИО, номер телефон, email*

Руководитель командирующей организации / /

 *подпись Ф.И.О.*

М.П.