Заявка

На участие в Первенстве Свердловской области по боксу среди юношей 13-14 лет (2008-2009 г.р.) с 10.03.-13.03.2024 года.

От команды города Первоуральск.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия Имя Отчество спортсмена | Дата рождения | Спорт. разряд | ДСО | вес | Фамилия И.О. тренера | Субъект РФ | Дата и виза врача |
|  |  |  |  |  |  |  | Город Первоуральск | Допущен «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 |
|  |  |  |  |  |  |  | Город Первоуральск | Допущен «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 |
|  |  |  |  |  |  |  | Город Первоуральск | Допущен «\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Все боксеры в количестве \_\_\_\_\_\_человек прошли медицинский осмотр в надлежащем объеме, все боксеры соответствуют указанным весовым категориям.

Старший тренер команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ФИО

 подпись

Врач ВФО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия И.О.

Главный врач ВФО\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 подпись Фамилия И.О.

м.п.

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

 Дата прохождения медосмотра

Директор ПМАОУ ДО ЦРДМ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О. В. Еременко

 Подпись

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024 г.

 Дата оформления заявки

М.П.