|  |  |
| --- | --- |
| логотип ФПСПб | ФЕДЕРАЦИЯ ПАУЭРЛИФТИНГА САНКТ-ПЕТЕРБУРГА |
| ЗАЯВКА |

|  |  |
| --- | --- |
| На участие команды/лично |  |
| Наименование мероприятия |  |
| Дисциплина |  |
|  | г. |  | ***Санкт-Петербург*** |
| (сроки проведения) |  (место проведения) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастная группа | Фамилия, имя, отчество | Полная дата рожд. | Разряд | Город  | ДСО | Весоваякатегория | Лучший рез-т (за последние 12 мес.) | На каких соревнованиях показан  | Тренеры (фамилия, инициалы) | Виза врача |
| 12-13 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 14-18 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 19-23 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| Откр |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 40-49 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 50-59 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 60-69 |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 70+ |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Представитель команды: |  |  | К мероприятию допущено: |  | человек |
|  | (фамилия, имя, отчество) | (подпись) |  Врач: |  |

 (ФИО, подпись, печать)

 М.П.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Руководитель команды: |  |  |  |  |  |
|  | (должность) |  | (подпись) |  | (И.О.Фамилия) |

М.П.