Приложение 1

В Главную судейскую коллегию

областных соревнований по спортивному туризму

«Юный путешественник»

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ЗАЯВКА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Территория |  |
| 2. | Командирующая организация (полное название в соответствии с уставом) |  |
| 3. | Ф.И.О. директора (полностью) |  |
| 4. | E-mail |  |
| 5. | Ф.И.О. руководителя команды (полностью) |  |
| 6. | Контактный телефон руководителя команды (в т. ч. сотовый) |  |

СОСТАВ ДЕЛЕГАЦИИ

(образец \*)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата рождения** | **Спортивная квалификация** |
| 1. | Иванов Дмитрий Александрович | 15.06.2007 | III |
| 2. | Иванова Мария Александровна | **17.05.1975** |  |

Предварительная заявка должна быть отправлена организаторам до 2 апреля 2022 г. в формате **\*.doc** по **E-mail: as-turizm@yandex.ru**

Приложение 2

В Главную судейскую коллегию

областных соревнований по спортивному туризму

«Юный путешественник»

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

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

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

**ЗАЯВКА**

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

*(название команды)*

в следующем составе:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя, отчество участника** | **Год рождения** | **Спортивный разряд** | **Медицинский допуск**  Слово «Допущен», подпись и печать врача напротив каждого участника | **Примечания** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек.

Не допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. не допущенных)*

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

Печать медицинского учреждения Подпись врача Расшифровка подписи

Тренер - представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Ф.И.О. полностью)*

Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Подпись расшифровка подписи