Приложение № 1

ЗАЯВКА

на участие во Всероссийских Соревнованиях среди студентов

по шахматам

Название команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ВУЗ, наименование субъекта РФ)

Адрес ВУЗа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(индекс, адрес местонахождения, телефон, e-mail)

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | ФИО спортсмена  (полностью) | Дата рождения | Спортивный разряд, звание | И.Н. РШФ | И.Н. ФИДЕ | Медицинский допуск  слово “допущен” подпись и печать врача  для каждого участника |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
|  | Представитель - |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям человек.

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

Печать медицинского подпись расшифровка подписи

учреждения, в котором ФИО врача полностью

спортсмены проходили

диспансеризацию

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

подпись расшифровка подписи

М.П.

Гербовая печать ВУЗа

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

физического воспитания подпись расшифровка подписи

Тренер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(руководитель команды) подпись расшифровка подписи