

на участие в международных соревнованиях среди студентов
«Открытые киберспортивные студенческие игры»

№ п/п	Ф.И.О. участника	Дата, месяц и год рождения	Образовательная организация	Медицинский допуск (печать и подпись врача)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Врач _____ / _____ /
Подпись, личная печать Ф.И.О. полностью Печать медицинского учреждения

Представитель уполномоченной организации _____ / _____ /
подпись расшифровка подписи
М.П.

« » 2025 г.