

## **ЗАЯВКА**

Наименование команды: \_\_\_\_\_

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

Всего допущено к участию в Соревновании \_\_\_\_\_ участников.

Представитель команды \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка подписи

Представитель уполномоченной организации \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись расшифровка подписи  
М.П.

«          » 2025 г.