**ЗАЯВКА**

*на участие в* Кубке Свердловской области по стрельбе из лука (дисциплина 3д) 25-26.04.2020 г.

*наименование соревнований*

*от*

*наименование организации*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Команда | Фамилия, имя, отчество спортсмена | Дата  рождения | Спорт. зв. разряд | Организация | Ведомство | ФИО тренера | Допуск врача |
|  |  | **3Д - БЛ мужчины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д - БЛ женщины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д - КЛ женщины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д - КЛ женщины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – составной лук мужчины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – составной лук женщины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – длинный лук мужчины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – длинный лук женщины** | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель органа исполнительной власти

субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта Тренер

подпись подпись

Участники в количестве человек прошли медосмотр и к соревнованиям допущены Врач

Подпись

м.п.

Контактные данные представителя команды (ФИО, телефон): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_