ІМЕННА ЗАЯВКА

На участь у ***відкритому чемпіонаті Тернівського району зі спортивного гірського туризму «Екстремал-2025», присвяченому загиблим захисникам України***

Назва команди: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Район: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Місце проведення ***КЗПО «ЦПО «Терни» КМР***

Дати проведення: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Заклад освіти \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Прізвище, ім’я,  по батькові | Дата народження | Спортивна кваліфікація | Клас дистанції | Тренери | Підпис лікаря, печатка |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

До змагань допущено команду у складі \_\_\_\_\_\_\_ осіб

Лікар

Тренер

Директор