**Приложение №2**

**ИМЕННАЯ ЗАЯВКА**

на участие в Открытых всероссийских детско-юношеских соревнований среди лиц с поражением опорно-двигательного аппарата (дисциплина - спортивное ориентирование) на призы Всероссийской Федерации спорта лиц с поражением ОДА

от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(субъект Российской Федерации)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя | Дата  рождения  (число, месяц, год) | Адрес постоянного места жительства | Функциональный класс инвалидности  (если имеется) | Подпись врача и печать |
| Спортсмены: | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Руководитель команды: | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| Специалисты: | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |

Руководитель командирующей организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

Подпись М.П.

Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_

спортсменов по состоянию здоровья

допущены к участию в соревнованиях

Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

М.П.

Допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек

# Руководитель субъекта Российской Федерации органа

исполнительной власти в области  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М. П.

физической культуры и спорта (подпись) (Фамилия, имя, отчество)

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М. П.

аккредитованной региональной (подпись) (Фамилия, имя, отчество)

спортивной федерации