

Место штампа учреждения
здравоохранения

ЗАЯВКА

на участие в первенстве Краснодарского края по настольному теннису от спортивной сборной команды
муниципального образования г. Краснодар

Место для печати и подпись врача

г. Краснодар

с 01 по 03 октября 2021г.

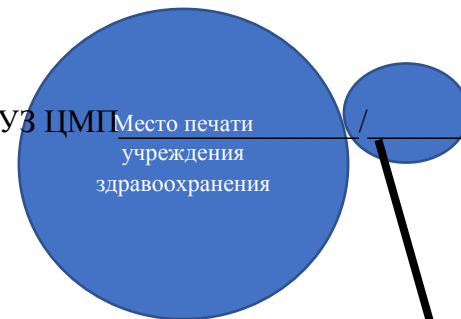
№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Разряд	Город	Ф.И.О. личного тренера	Дата, подпись и печать врача
1	Черкес Данил Васильевич	17.11.2003	МС	Краснодар	Ахмедов В.Р. Шакутин С.Е.	
2	Черкес Руслан Васильевич	17.11.2003	МС	Краснодар	Казанцев М.А. Гущин В.В.	
3	Юсупова Карина Эдуардовна	05.05.2005	КМС	Краснодар	Ахмедов В.Р. Шакутин С.Е.	
4	Казанцева Арина Максимовна	03.06.2004	МС	Краснодар	Казанцев М.А. Гущин В.В.	
5	Перфильев Алексей Алексеевич	06.12.2005	КМС	Краснодар	Казанцев М.А. Гущин В.В.	

Руководитель муниципального органа управления
физической культуры и спорта _____ ФИО



Указанные в настоящей заявке _____ 5 _____ спортсменов по
состоянию здоровья допущены к участию в соревнованиях.

Врач ГБУЗ ЦМП _____ / _____ /
Место печати
учреждения
здравоохранения



Место для печати и подпись врача