Приложение № 1

Открытый Всероссийский фестиваль по спортивному туризму на пешеходных дистанциях «спорт слепых»

*7 – 9 августа 2019 г. пос. Куяр, УТБ «Сосновая роща»*

|  |  |
| --- | --- |
| Регион  |  |
| Организация, команда |  |
| ФИО представителя |  |
| Мобильный телефон представителя |  |
| Дата, время и пункт прибытия, вид транспорта, № поезда |  |
| Дата, время и пункт отъезда, вид транспорта |  |
| Общее количество участников делегации |  |
| Указать способ приготовления пищи (костёр, газовая или электроплита) |  |

Приложение 2

**Именная заявка**

на участие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование соревнования) (вид спорта)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(место проведения, сроки проведения)

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

(наименование организации, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью) | Дата рождения | Спортивное звание | Группа инвалидности | № справки МСЭ (ВТЭ) | Класс ИБСА | Адрес постоянного места жительства | Подпись и печать врача |
| Число, месяц, год |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Тренер команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Всего допущено человек: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / М.П.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации

 в области физической культуры и спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М.П.

 (подпись) (фамилия, имя, отчество)

Председатель регионального отделения Всероссийского

общества слепых (председатель РО ФСС) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ М.П.

 (подпись) (фамилия, имя, отчество)