

ЗАЯВКА

на 24-х Республиканских лично-командных соревнованиях по автокроссу среди обучающихся

(полное наименование образовательной организации)

№ п/п	Ф.И.О	Дата рождения	Старт №	Класс	Зач. (команд./личн.)	Школа класс	Данные паспорта или св-ва о рождении (№, кем, когда выдан)	Домашний адрес	№ и дата выдачи страхового полиса	Допуск врача

* В образовательном учреждении имеется письменное согласие родителей (законных представителей) включенных в заявку несовершеннолетних обучающихся на обработку их персональных данных.

Тренер-руководитель: _____

Допускается _____ участника (-ов) на соревнования по _____ «___» _____ 2023 г.

Разрешение врача _____ / _____

Директор образовательной организации _____ / _____

М.П.