**ЗАЯВКА**

*на участие в* Кубке Свердловской области по стрельбе из лука (дисциплина 3д) 25-26.04.2020 г.

*наименование соревнований*

*от*

*наименование организации*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Команда | Фамилия, имя, отчество спортсмена | Датарождения | Спорт. зв. разряд | Организация | Ведомство | ФИО тренера | Допуск врача |
|  |  | **3Д - БЛ мужчины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д - БЛ женщины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д - КЛ женщины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д - КЛ женщины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – составной лук мужчины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – составной лук женщины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – длинный лук мужчины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **3Д – длинный лук женщины** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Руководитель органа исполнительной власти

субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта Тренер

 подпись подпись

 Участники в количестве человек прошли медосмотр и к соревнованиям допущены Врач

 Подпись

 м.п.

Контактные данные представителя команды (ФИО, телефон): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_