Приложение №1 к положению № 489

В главную судейскую коллегию **Первенства Приморского края по спортивному туризму /дистанция пешеходная/**

от

*название командирующей организации, адрес, телефон, e-mail,*

**ЗАЯВКА**

Просим допустить к участию в соревнованиях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*название команды*

на дистанцию **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** класса **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** в следующем составе:

*класс дистанции возрастная группа*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя отчество участника** | **дата и Год рождения** | **Спортивный разряд** | **Медицинский допуск**  *слово “допущен” подпись и печать врача*  *напротив, каждого участника* | **ПОДПИСЬ УЧАСТНИКА**  *даю свое согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание), а так же иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках проведения соревнований в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г.* |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек. Не допущено человек, в том числе

*ФИО не допущенных*

М.П. Врач / /

*Печать медицинского учреждения подпись врача расшифровка подписи врача*

Представитель команды

*ФИО полностью, телефон, e-mail*

Судья команды

*Звание, ФИО полностью, телефон, e-mail*

Руководитель

**М. П.** *название командирующей организации подпись руководителя расшифровка подписи*

*«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2018 г.*

*дата*

*Приложение:* 1. Документы о возрасте, 2. Документы о квалификации, 3. Медицинский допуск.