

**ЗАЯВКА**

на участие в соревнованиях по художественной гимнастике

команды \_\_\_\_\_

№ п/п	Фамилия, имя спортсмена	Год рож- дения	Разряд	Полное название спортивной школы (клуба)	Фамилия, имя тренера	Подпись и печать врача о допуске к соревнованиям
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Представитель команды \_\_\_\_\_  
(ФИО)

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

Руководитель спортивной организации \_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, инициалы)

Печать