**З А Я В К А**

**на участие во Всероссийском дне бега «Кросс нации»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| В мандатную комиссию Калужской областиОт «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» |  |  | Дата проведения: 19 сентября 2020 года  Место проведения: согласно порядкапроведения мероприятия |
| **№ п/п** | **Фамилия, имя,****отчество (полностью)** | **Год****рождения** | **Место****проживания** | **За здоровье и готовность к соревнованиям отвечаю лично****(подпись)**  |
| 1. |  |  | Пример: г. Калуга |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |  |

Ответственный за жизнь и безопасность К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_участников

участников соревнований, представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Все заявленные участники прошли надлежащую подготовку и **Председатель мандатной комиссии**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

по состоянию здоровья могут принять участие в соревнованиях.

М.П. **Руководитель организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)**

(\*Участники соревнований до 17 лет включительно допускаются только при наличии допуска врача, участники от 18 лет и старше – при наличии допуска врача или личной подписи, подтверждающей персональную ответственность за свое здоровье)