Приложение №1

**ЗАЯВКА**

**на …………………………………………………………**

**от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(название организации, адрес, телефон)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФАМИЛИЯ ИМЯ ОТЧЕСТВО УЧАСТНИКА** | **ДАТА И ГОД рождения** | **СПОРТИВНЫЙ РАЗРЯД** | **МЕДIИЦИНСКИЙ ДОПУСК**  **слово «ДОПУЩЕН», подпись и печать врача напротив каждого участника** | **ПРИМЕЧАНИЯ** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных участников соревнований, согласно Федеральному закону Российской Федерации № 2152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения мероприятия.

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_ человек.

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

МП подпись расшифровка подписи

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/