**Заявка на участие**

**В \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Указать название мероприятия*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  №  п/п | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения | Адрес проживания | Допуск врача(подпись, печать) |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (наименование лечебного учреждения)

Контактный телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (подпись заявителя) (ФИО)

* **На заявке ставится подпись и печать врача, а также печать лечебного учреждения, в ином случае к заявке прилагается справка с указанием отсутствия ограничений или допуске к участию в рыболовных соревнованиях.**
* **Участники допускаются к соревнованиям, при наличии подписанной заявки.**