**Приложение**

Государственное учреждение физической культуры и спорта «Волейбольный клуб «Минск»

Команда допущена

к Открытому чемпионату города Минска по пляжному волейболу 2023 года

Главный судья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Именная заявка

на участие в Открытом чемпионате города Минска по пляжному волейболу 2023 года

город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, категория (муж., жен., муж. 40+)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Фамилия, имя, отчество (полностью)** | **Дата рождения** | **Полных лет** | **Место регистрации**  **(страна, город)** | | | **Мобильный телефон** | **Подпись игрока** | **Виза врача\*** |
|  |  |  |  | |  | |  |  |
|  |  |  |  |  | | |  |  |

\**В случае отсутствия визы врача, участники подписывают личную ответственность за здоровье.*

\*За состояние здоровья несу личную ответственность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО участника

\*За состояние здоровья несу личную ответственность\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись ФИО участника

К соревнованиям допущено два человека.

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

М.П.