Приложение 1

**Заявка на участие в Турнире**

Заявка на участие в Турнире отправляется в Оргкомитет Турнира не позднее **10 апреля 2024 года**. По приезду на Турнир оригинал заявки предоставляется в мандатную комиссию.

**ЗАЯВКА Образец:**

**Наименование делегирующей организации:**

**РОССИЯ, Красноярский край, г. Красноярск, ул. 60 лет Октября, 161**

**КГАПОУ Красноярский техникум транспорта и сервиса"**

**№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

**ЗАЯВКА**

**От организации: КГАПОУ «Красноярский техникум транспорта и сервиса»**

**Команда: Второй взвод ВПК «Шторм» (электронный адрес и телефон командирующей организации)**

**на участие в ОТКРЫТОМ КРАЕВОМ КВАЛИФИКАЦИОННОМ ТУРНИРЕ   
ПО РУКОПАШНОМУ БОЮ СРЕДИ КУРСАНТОВ ВОЕННО-СПОРТИВНЫХ И ВОЕННО-ПАТРИОТИЧЕСКИХ КЛУБОВ КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ПО ПРАВИЛАМ МОСТ РОО ПАТРИОТ КК с 13-14 апреля 2024 года.**

**Руководитель:**

Контактный телефон (мобильный в федеральном формате)

**Инструктор:**

Контактный телефон (мобильный в федеральном формате)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О. | Дата рождения, номер серия паспорта | Текущая Квалификация | Вес, кг. | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  | Допущен. Подпись и личная печать врача |
| 2 |  |  |  |  | Допущен. Подпись и личная печать врача |

Всего допущено к участию в соревнованиях пять спортсменов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Директор «Красноярского техникума транспорта и сервиса» | печать учебного заведения, подпись | ФИО |
| Врач | подпись и личная печать врача, печать лечебного заведения | ФИО |
| Тренер (представитель) команды | подпись | ФИО |

Принимаются по телефону 8-933-322-87-88;

по e-mail: [kkoovstkpatriot@yandex.ru](http://vk.com/write?email=kkoovstkpatriot@yandex.ru) до 10 апреля 2024 года.