*Приложение 5.2*

**ТЕХНИЧЕСКАЯ ЗАЯВКА**

**для участия в соревнованиях по танцам на колясках**

***Срок подачи – не позднее 15.03.2020***

***Контактная информация- тел. ,*** 8(919)9169850, emal: [jannaagent@mail.ru](mailto:jannaagent@mail.ru), 8(919)9016026, emal: [serebrista2@mail.ru](mailto:serebrista2@mail.ru)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование организации, город, субъект РФ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | ФИО  **спортсмена** | ФИО  **личного тренера** | **Тренерская категория** | **Название**  **клуба/организации** |  | **Дисциплины/Программы** | | | | | |
| **Класс участника** | **Юниоры / Юноши Общая программа** | **Юниоры /Девушки Общая программа** | **Юниоры / Мальчики Общая программа** | **Юниоры / Девочки**  **Общая программа** | **Дуэт. Произвольная программа** | **Дети/Общая программа** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(подпись) (Ф.И.О)

***М.П.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ДАННЫЕ СПОРТСМЕНОВ

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Паспортные данные, полные** | **Адрес прописки** | **ИНН** | **СНИЛС (Страховое свидетельство)** |
|  | **Иванов Иван Иванович** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| …… |  |  |  |  |  |  |
| 50. |  |  |  |  |  |  |

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

(подпись) (Ф.И.О)

***М.П.***

ДАННЫЕ РУКОВОДИТЕЛЯ, ТРЕНЕРА, СОПРОВОЖДАЮЩИХ ЛИЦ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Должность** | **Ф.И.О.** | **Паспортные данные, полные** | **Адрес прописки** | **ИНН\*** | **(СНИЛС) Страховое свидетельство\*** | **Номер телефона для связи\*** | **e-mail\*** |
| \*заполняется только на руководителя, тренера и врача | | | | | | | | |
|  | **Руководитель делегации** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Тренер** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Врач** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Сопровождающий** |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 50. |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(подпись) (Ф.И.О)

***М.П.***