

Заявка команды Республики Крым
(название субъекта Российской Федерации)
на участие во Всероссийских соревнованиях
«Кубок посвященный первому Президенту ФТРК Багрову Н.В.»
в возрастной группе до 15 лет
07.09-12.09.2026г.

№ п/п	Фамилия, имя, отчество спортсменов (полностью)	Дата рождения (день, месяц, год)	Спортивное звание, спортивный разряд	Наименование спортивно- физкультурной организации	Фамилия, И.О. личного тренера	Допуск игрока к участию в соревновании (подпись и печать врача по спортивной медицине на каждой строке)
1	Зайцев Илья Сергеевич	02.09.2015	1 юн.	МБУ ДО СШ Ялта	Литвинская В.А.	
2	Клебанов Максим Кириллович	03.05.2014	2 сп.	МБУ ДО СШ Ялта	Литвинская В.А.	
3	Чечулина Елизавета Михайловна	23.07.2015	2 юн.	МБУ ДО СШ Ялта	Литвинская В.А.	
4	Сухолитко Михаил Артурович	04.01.2015	1 юн.	МБУ ДО СШ Ялта	Сухолитко Т.Б.	
5	Печерский Петр Максимович	03.07.2013	2 сп.	МБУ ДО СШ Ялта	Сухолитко Т.Б.	
6	Чернова Ева Сергеевна	06.05.2015	3 юн.	МБУ ДО СШ Ялта	Сухолитко Т.Б.	
7	Абдумаматов Миган Далерович	08.12.2015	3 сп.	МБУ ДО СШ Ялта	Крыжановский В.Н.	
8	Симонова Кира Ярославовна	30.10.2014	2 сп.	МБУ ДО СШ Ялта	Авдонина А.Б.	

(название медицинской организации)

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине
Всего допущено _____ человек
Подпись врача _____
Печать медицинского учреждения

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации
в области физической культуры и спорта

(название организации)
(должность, фамилия, И.О. руководителя) (подпись и печать)
Руководитель региональной спортивной федерации
(название организации)
(должность, фамилия, И.О. руководителя) (подпись и печать)

Фамилия, телефон и подпись ответственного лица, подавшего заявку

(фамилия, И.О.) (телефон)
подпись