



**Заявка команды Республики Крым
на участие во Всероссийских соревнованиях «Кубок посвященный первому Президенту ФТРК Багрову Н.В.»
в возрастной группе до 15 лет
7-12.сентября 2026 г. Симферополь**

№ 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 соревнованиях (подпись и печать врача по спортивной медицине на каждой строке)
1	Дукьянова Мария Викторовна	12.03.2013	2р	МБУ ДО СШ Евпатория	Федорова В.Н.	
2	Повалихин Роман Олегович	19.06.2014	2 р	ГБУ РК ДО СШ 2	Бабичев А. А.	

(название медицинской организации)

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине Гусева И.В.

Всего допущено _____ человек

Подпись врача

Руководитель медицинского учреждения

Печать медицинского учреждения



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

(название организации)
(должность, фамилия, И.О. руководителя)

Федерация тенниса республики Крым

Президент

Щербаков М.Д.

Фамилия, телефон и подпись ответственного лица, подавшего заявку

(фамилия, И.О.)

(телефон)

«__» ____ 202__ г.