**Региональное отделение Общероссийской спортивной общественной организации «Федерация практической стрельбы России»**

 **«Федерация практической стрельбы Московской области»**

**(РО ОСОО «ФПСР» «ФПС МО»)**

140091, Московская область, г. Дзержинский, ул. Энергетиков, д. 50

ИНН 5027258623, КПП 502701001, ОГРН 1175000005861

Тел. 8 (495) 108-46-07

**ЗАЯВКА**

От команды субъекта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

На участие в спортивных соревнованиях Кубок России, 1 этап, пистолет

(СМ № 32484 в ЕКП Минспорта России)

Проводимых в г. Дзержинский Московской области в период 21.02-25.02.2019

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя,отчество | Дата рождения | Дисциплина | Спортивный разряд,звание | Виза врача (с отметкой «Допущен») |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

Представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Тренер команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К соревнованиям допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_чел.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель региональногоотделения | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | м.п. дата |
| Врач  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | м.п. дата |
| Руководитель органаисполнительной власти субъекта РФ в области физической культуры и спорта  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ | м.п. дата |