ЗАЯВКА

на ………………………………………………………..

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название организации, адрес, телефон)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №№ пп | ФИО участника | Дата и год рождения | Медицинский допускслово «допущен», подпись и печать врача напротив каждого участника. | Примечания |
| **1** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных участников соревнований, согласно Федеральному закону Российской Федерации №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения мероприятия.

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_ человек.

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

мп подпись расшифровка подписи

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

мп подпись расшифровка подписи

**Оригинал заявки на регистрацию в день проведения кросса**

**Предварительную заявку подать в формате Word до 15 сентября 2022 года, на адрес эл.почты: rodion.zatonsky@yandex.ru**