

## ЗАЯВКА

От команды: \_\_\_\_\_

на участие в турнире по волейболу (4+2) **PACIFIC VOLLEY - ЗИМА 2019/20.**

Место проведения соревнований: **г. Владивосток.**

Дата: **09 декабря 2019 г. – 29 февраля 2020 г.**

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Спортивная квалификация (разряд)	Подпись врача
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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

Врач / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

К соревнованиям допущено \_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) человек.

Дата: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 г.

М. П.

## ОТКАЗНОЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЛИСТ

От команды: \_\_\_\_\_

для допуска к участию в турнире по волейболу (4+2) PACIFIC VOLLEY - ЗИМА 2019/20.

Место проведения соревнований: г. Владивосток.

Дата: 09 декабря 2019 г. – 29 февраля 2020 г.

### РАСПИСКА

Мы, нижеподписавшиеся, уведомляем организатора спортивных соревнований о фактическом наличии у нас медицинского допуска к соревнованиям в соответствии с п.15 Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 9 августа 2010 г. N 613н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при проведении физкультурных и спортивных мероприятий".

Однако, ввиду невозможности представить допуск на бумажном носителе на момент начала соревнований, просим допустить нас к ним. Руководствуясь вышесказанным, в случае возникновения у нас проблем со здоровьем во время соревнований, мы отказываемся от любых претензий к организаторам.

№ п/п	Фамилия Имя Отчество	Дата рождения	Контактный телефон	Подпись игрока
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Руководитель/администратор команды / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Дата: " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 2019 г.

М. П.