ЗАЯВКА

на участие во **Всероссийских соревнованиях среди студентов
(Чемпионате Российского студенческого спортивного союза по спортивному туризму)
(дистанции – пешеходные)**

19-24 октября 2022 г., Республика Башкортостан, п. Юматово

Наименование ВУЗа\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *полное наименование*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(город, субъект РФ)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Ф.И.О. участника | Статус участника | Дата рождения | Спортивный разряд | Медицин-ский допуск*слово «допущен»,подпись и печать врача напротив каждого участника* | ПОДПИСЬ УЧАСТ-НИКА\* |
|  |  | Тренер |  |  |  |  |
|  |  | Руководитель команды |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |
|  |  | Спортсмен |  |  |  |  |

\* *даю свое согласие на обработку персональных данных (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, использование, распространение, обезличивание), а также иных действий, необходимых для обработки персональных данных в рамках проведения официальных спортивных соревнований в соответствии с ФЗ № 152-ФЗ от 27.07.2006 г*

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_\_ человек. Не допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек, в том числе \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *ФИО не допущенных*

М.П. Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /

*Печать* ***мед. учреждения*** *подпись врача расшифровка подписи врача*

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

 *подпись расшифровка подписи номер телефона*

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

 *подпись расшифровка подписи номер телефона*

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г.

Ректор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

 *подпись* *расшифровка подписи*

Гербовая печать вуза