Памятка по оформлению медицинских заявок

для участия спортсменов КРОО ФАРР в местных и выездных соревнованиях.

1. Для местных соревнований оригинал медицинской заявки предоставляется непосредственно на мандатную комиссию в 1 экземпляре (Приложение 1).
2. В течении 3 рабочих дней после утверждения состава сборной для конкретного выезда (Всероссийские соревнования, Кубок России, Чип СЗФО, ЧиП России) Советом КРОО ФАРР , руководитель клуба (представитель клуба) передает оригинал медицинской заявки (Приложение 2) главному тренеру СК. Заявка должна быть в 2-х экземплярах, подписанная в Спортивном диспансере.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО ПО СПОРТУ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИЙ СБОРНЫХ КОМАНД»**

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**/ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ/ /МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ/**

**ОТ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФАМИЛИЯ , ИМЯ** | **ДАТА РОЖДЕНИЯ** | **СПОРТИВНОЕ ЗВАНИЕ** | **ТРЕНЕР** | **ВИЗА ВРАЧА О ДОПУСКЕ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Председатель КРОО ФАРР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В Шемякова**

**Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Директор ГАУ КО «ЦСП СК»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К.О.Губина**

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

**РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ**

**МИНИСТЕРСТВО ПО СПОРТУ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**«ЦЕНТР СПОРТИВНОЙ ПОДГОТОВКИЙ СБОРНЫХ КОМАНД»**

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**/ДАТА ПРОВЕДЕНИЯ/ /МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ/**

**ОТ КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФАМИЛИЯ , ИМЯ** | **ДАТА РОЖДЕНИЯ** | **СПОРТИВНОЕ ЗВАНИЕ** | **ТРЕНЕР** | **ВИЗА ВРАЧА О ДОПУСКЕ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Председатель КРОО ФАРР\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.В Шемякова Главный тренер СК\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_М.С.Московская**

**Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Директор ГАУ КО «ЦСП СК»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_К.О.Губина**

**Председатель органа исполнительной власти субъекта**

**Российской Федерации в области физической культуры и спорта \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**