ИМЕННАЯ ЗАЯВКА

на участие в открытом спортивном фестивале среди лиц с ограниченными возможностями здоровья, посвященный 35-летию Чувашской региональной организации Общероссийской общественной организации «Всероссийское общество инвалидов» 04 июля 2023 года в г. Чебоксары

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Ф.И.О | Дата рождения (число, месяц, год) | Группа инвалидности, реквизиты справки об инвалидности (номер, серия, дата выдачи) | Заявленный  вид программы (дисциплины) | Участник на кресло - коляске  Да/Нет | Адрес проживания | Наличие членства ВОИ с предоставлением  уникального номера члена ВОИ | Допуск к соревнованиям (подпись и печать  врача) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

(Подпись) (ФИО)

Указанные в настоящей заявке \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек по состоянию здоровья допущены к участию в физкультурном мероприятии

Главный врач ВФД\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Дата\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/М.П. ВФД

(Подпись) (ФИО)

Председатель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ МО ВОИ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ .

(Подпись) (ФИО)