|  |
| --- |
| Заявлено \_\_\_\_человек  Оргкомитет соревнований  «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2019 г.  Подпись \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ команды**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Команда**   |  |  | | --- | --- | | **Полное название ВУЗа** |  | | **Сокр. название ВУЗа** |  | | **Название команды** |  | | **Web-сайт, vk, instagram** |  | | **Контакты (тел.)** |  | | **Email** |  | | **Соревнование**   |  |  | | --- | --- | | **Название соревнования**  **(на каждый вид отдельная заявка)** | Чемпионат Санкт–Петербурга среди студентов образовательных  организаций высшего образования по регби-7 2019г. | |

**Список спортсменов**

| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения** | **Номер студенческого билета/или диплома/или номер приказа/или номер зачетной книжки** | **Спортивная квалификация** | **Виза врача** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |

**Тренерский и административный состав команды**

| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения/**  **Место рождения** | **Спортивное звание** | **Образование** | **Должность** | **Телефон** | **Email** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ректор (проректор)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. | Допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек  **Врач** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. |