

ЗАЯВКА

на участие в VII Краевом Паралимпийском спортивном фестивале

от _____
(наименование района, территории)

Участник может выступить только по одной медицинской категории и строго в 2-х видах по выбору, без учета соревнований по шахматам!

№ п/п	ФИО полностью	Дата рождения	Хар-р инвалидности	Дартс	Армспорт	Гиревой спорт	Гонки на колясках, бег на 60 метров	Динамометрия	Прыжки в длину с места	Шахматы	Допуск врача
1.	Петров Иван Сидорович	01.02.1971	ДЦП				+		+		
2.	Иванова Ольга Ивановна	07.08.1956	ВОС Б-2					+		+	
3.	Сидорова Анна Петровна	02.03.1962	ВОГ			+					

Председатель спорткомитета / _____ /

М.П.

Врач _____

Ответственный _____

Ф.И.О. полностью

Контактный № тел _____

**Примечание: В графе «характер инвалидности» указать полный развернутый диагноз и сопутствующую патологию.
тел. для справок 212-15-91 – Сиротин Александр Борисович**