**ЗАЯВКА**

**на участие в окружных соревнованиях**

**по МИНИ-ФУТБОЛУ - «Георгиевские игры» ЦАО**

*22 апреля 2023 года, СК «На Таганке»*

**название Команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Дата**  **рождения** | **Паспортные данные, место регистрации** | **Согласие на обработку персональных данных (подпись)** | **Допуск врача** |
| **1.** | *Иванов Иван Иванович* | *01.01.2001* | *45 22 136547, выдан ГУ МВД г. Москвы, Москва, ул. Иванова, д.3, кв.3* | *Согласен* | *Печать и подпись* |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |

**Представитель (ФИО полностью)** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**телефон \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

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

(подпись)

**Допущено игроков \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(подпись)