**ІМЕННА ЗАЯВКА**

**на участь у відкритому Всеукраїнському турнірі з кіокушинкай карате**

**у розділі «куміте» серед юнаків та дівчат 2002-2003 рр.н.**

**«Open Ukraine Shin-Kyokushinkai Karate Cup – Lviv 2017»**

**«3-th Ukraine Fullcontact Karate Championship»**

**команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ГО «Волинська обласна федерація кіокушинкай карате»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***(назва адміністративного регіону України – області, АР Крим, міста Київ та Севастополь)***

**Місце проведення: м. Львів**

**Дата проведення: 23-24 грудня 2017 р.**

|  |
| --- |
| **Президент Волинської обласної федерації кіокушинкай карате Москвич Віктор Володимирович -3 дан**  **м. Луцьк, вул. Єлектроапаратна 2 В, тел.: +380 67 672-09-07, viktor.kyokushin@gmail.com** |

|  |
| --- |
| (контактні реквізити: посада, прізвище, ім’я, адреса, тел./факс, електронна адреса) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № з\п | Прізвище, ім‘я, по батькові учасника | Дата  народження/ повних  років | Звання  / розряд  дан / кю | Вид (номер) програми | Вагова категорія, кг | Особисто-команд-ний залік | СК (ФСТ),  місто | Назва ДЮСШ, СДЮШОР, ШВСМ, УФК, УОР, ліцею | Тренери  ПІБ | Підпис лікаря  та печатка ЛФД |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| 1. | Шворак Денис | 28.06.2003  14р | 7 кю | куміте | 40,0-45,0  /44,4кг/ | о/к | **ВОФКК**  **м.Луцьк** | **ДЮСШ «Колос»** | Тряхов Ю.В. |  |
|  | | | | | | | | | | |
| 2. | Королік Фрунзік | 15.06.2003  14р | 8 кю | куміте | Понад 75,0  /83кг/ | о/к | **ВОФКК**  **м.Ковель** | **ДЮСШ «Колос»** | Пустовий В. |  |

Перелічені в списку особи пройшли належне тренування і до змагань підготовлені.

Всі наведені у списку учасники змагань надали письмовий дозвіл щодо використання їх персональних даних стосовно участі у Всеукраїнському турнірі.

Керівник регіонального органу виконавчої влади

з питань фізичної культури та спорту М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (прізвище, ініціали)*

Керівник спортивної організації

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(назва посади) (підпис) (прізвище, ініціали)*

Представник (тренер) команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (прізвище, ініціали)*

До змагань допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ чоловік.

*(прописом - заповняється лікарем ЛФД)*

Лікар ЛФД М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(підпис) (прізвище, ініціали)*