**Заявка**

**на участие в соревнованиях**

**«Кросс Нации – 2015» в Санкт-Петербурге**

(наименование учреждения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия и имя** | **Год рождения** | **Виза врача** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
|  |  |  |  |

Всего допущено \_\_\_\_\_ человек. Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Представитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО, тел.)