

З А Я В К А

на участие в соревнование по художественной гимнастике "PERFECTION CUP SPRING ", 16-17 марта 2024 года.

От команды _____

Город _____

Индивидуальная программа

№ п/п	Фамилия Имя Отчество гимнастки	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Город	Школа	Фамилия Имя Отчество тренера	Разряд имеет	Разряд выступает	Виза врача
1								
2								
3								

Групповые выступления:

№ п/п	Название команды	Фамилия Имя Отчество гимнастки	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Город	Школа	Фамилия Имя Отчество тренера	Разряд имеет	Разряд выступает	Виза врача
1									
2									
3									
4									
5									

Судьи и тренеры:

№ п/п	Фамилия Имя Отчество (полностью)	Должность	Судейская категория	Телефон
1		судья	СС_К	+7(
2		судья	СС_К	+7(
3		судья	СС_К	+7(
4		тренер		+7(
5		тренер		+7(

Всего допущено _____ человек

Представитель команды: _____

Тел. +7(_____ e-mail _____

Руководитель (организация) _____ / _____ /

МП

«_____» _____ 20____ г.