**ЗАЯВКА**

**Команда\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**На участь у Чемпіонаті України з середньовічного бою у версії «Софт» 18-19 січня 2020 року у м. Київ, Україна.**

**Місце проведення змагань: Центр фізичного виховання та спорту КПІ, вул. Верхньоключова, 1/26, зал боротьби та боксу.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***№***  ***п/п*** | ***Прізвище, ім’я та по батькові*** | ***Рік народження*** | ***Повних років*** | ***Стать*** | ***Місто, Клуб, Організація, Команда.*** | ***Прізвище, ім’я та по батькові тренера*** | ***Віза лікаря*** |
| ***1*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***2*** |  |  |  |  |  |  |  |
| ***3*** |  |  |  |  |  |  |  |

***Керівник \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***Представник команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

***Лікар \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)***

1. ***Добровільний благодійний внесок складає 400 грн.***

Попередня заявка подається в електронному вигляді до 15 січня 2020 року на e-mail: [ukrfmc@gmail.com](mailto:ukrfmc@gmail.com)