# Приложение 1 ОРГКОМИТЕТ

**ЗАЯВКА НА УЧАСТИЕ** (на фирменном бланке клуба) в международном турнире по Шинкиокушинкай

карате

«BELARUS OPEN WKO»

Дата проведения: 10-13 мая 2024 г.

Место проведения: г. Минск, ул. Филимонова 55/1 Республиканское училище олимпийского резерва.

от

(страна, город, название клуба, федерации)

контактный телефон

(тел для связи, ф.и.о. контактного лица)

|  |
| --- |
| **КУМИТЕ** |
| № | фамилия | имя | дата рождения год/месяц/дата | кю/ дан | пол | Вес (кг) | тренер | фаворит | врач |
| *1* | *иванов* | *петр* | *2008/12/30* | *5* | *м* | *53* | *павлов* | *да* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **КАТА** |
| № | фамилия | имя | дата рождения | кю/дан | пол | тренер | фаворит | врач |
| *1* | *иванов* | *петр* | *2008/12/30* | *5* | *м* | *павлов* | *нет* |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **КОМАНДНОЕ КАТА** |
| № | фамилия | имя | дата рождения | кю/дан | пол | тренер |  | врач |
| 1 | *иванов* |  |  |  |  |  |  |  |
| *петров* |  |  |  |  |  |  |  |
| *сидоров* |  |  |  |  |  |  |  |

Всего допущено к участию в соревнованиях спортсменов

(прописью)

Печать и подпись врача

Печать и подпись руководителя или представителя организации