Приложение №1

**ЗАЯВКА**

**на ………………………………………………………..** (наименование турнира)

от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(название организации, адрес, телефон)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя отчество на русском языке | **Полная** дата рождения | Разряд,  Код ФИДЕ, Код РШФ | Кубковая номинация  (пол, возраст) | Домашний адрес, контактный телефон,  e-mail | ФИО тренера, контактный телефон,  e-mail | Медицинский допуск  слово «допущен», подпись и печать врача напротив каждого участника | примеч. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Даю свое согласие на обработку, использование и хранение персональных данных участников соревнований, согласно Федеральному закону Российской Федерации №152-ФЗ от 27.07.2006 "О персональных данных", необходимых для организации и проведения мероприятия.

Всего допущено к соревнованиям \_\_\_\_\_\_\_ человек.

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

мп подпись расшифровка подписи

Руководитель \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/

мп подпись расшифровка подписи