

**СПИСОК СПОРТСМЕНОВ, ТРЕНЕРОВ И СОПРОВОЖДАЮЩИХ ДЛЯ УЧАСТИЯ В  
Первенстве города Севастополя по фигурному катанию на коньках, КП 1288-1**

№	Должность	Фамилия Имя Отчество
1	тренер	Иванов Иван Иванович

Руководитель группы/Представитель \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_.\_\_\_\_.2020 г.

**СОГЛАСИЕ**  
**на обработку персональных данных**

**Я**, (Фамилия, имя, отчество подателя Заявления)

\_\_\_\_\_

**являясь родителем** (Фамилия, имя участника)

\_\_\_\_\_

- **выражаю своё согласие** на участие моего ребёнка в соревновании(ях):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- **разрешаю** организаторам вышеуказанных соревнований проводить фото- и видеосъемку моего ребёнка, а также публиковать отснятые фото- и видеоматериалы, списки участников и результаты соревнований в средствах массовой информации (в том числе в Интернете).

Дата \_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_

**З А Я В К А**

**на участие в Первенстве города Севастополя по фигурному катанию на коньках, КП 1288-1**

**от** \_\_\_\_\_

(наименование физкультурно-спортивной организации/региональной спортивной Федерации)

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество спортсменов	Дата рождения	Спортивное звание или разряд	Организация, территория	Вид программы, в котором заявляется	Тренер	Допуск врача
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

**ДИРЕКТОР** \_\_\_\_\_

**ТРЕНЕР-ПРЕДСТАВИТЕЛЬ КОМАНДЫ** \_\_\_\_\_

**Контактный телефон** \_\_\_\_\_ .

**Всего допущено:** \_\_\_\_\_ **спортсменов** **Врач** ( \_\_\_\_\_ )

**Главный врач** \_\_\_\_\_