**Приложение 2.**

**Заявка на участие в 1-ом кубке по боулингу среди студенческих команд Москвы**

**(Кубок Ассоциации студенческой спортивной лиги боулинга) 2 ноября 2025г. команды**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (полное название образовательной организации, сокращенное название команды, город) |  |

**Раздел 1. Основной состав игроков:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата Рождения полностью** | **Факультет/ направление обучения** | **Курс** | **Программа обучения** (бакалавриат, магистратура, специалитет, др.) | **Форма обучения** | **Спортивный разряд по боулингу** | **Допуск врача** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Раздел 2. Запасной состав игроков:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п0** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата Рождения полностью** | **Факультет/ направление обучения** | **Курс** | **Программа обучения** (бакалавриат, магистратура, специалитет, др.) | **Форма обучения** | **Спортивный разряд по боулингу** | **Допуск врача** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Допущено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_игроков «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. **Врач** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  количество подпись/ Ф.И.О. | **Печать**  **медицинского**  **учреждения** |

**Раздел 3. Тренерский состав:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения** | **Мобильный телефон** | **Должность** | **E-mail** | **Звание** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

**Капитан команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.+7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Раздел 4. Сопровождающие лица (допущенные на время игр):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения** | **Мобильный телефон** | **Должность** | **E-mail** |
|
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**Раздел 5. Информация о домашней площадке (боулинг в котором проводились отборочные мероприятия и тренировки команды):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название** | **Адрес** | **Наличие зрительских мест** | **Общее количество дорожек, наличие раздевалок (для команд и судей)** | **Наличие турнирного блока автоматического подсчёта** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, нижеподписавшийся, |  | |  | | | подтверждаю, что все игроки, | |
|  | Должность | | | Фамилия И.О. | |
| тренеры и сопровождающие лица, включенные в данную заявку, соответствуют всем указанным данным. Все игроки, внесенные в раздел 1, обучаются на **очной** форме обучения. | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |
| (дата) | | |  | | | (подпись, печать) | |  | |