**ЗАЯВКА**

на участие в региональном этапе соревнований по шахматам «Белая Ладья» 2022 г.

среди команд общеобразовательных организаций Республики Дагестан

**от команды** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование муниципалитета)

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование общеобразовательной организации (в соответствии с Уставом) |  |
| Адрес общеобразовательной организации |  |
| Телефон общеобразовательной организации |  |
| E-mail |  |
| ФИО руководителя общеобразовательной организации |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия, имя, отчество** | **Дата рождения** | **Номер доски** | **ID ФШР (при наличии)** | **Виза врача** |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
|  | | | | | |

Допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_игроков Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись, печать

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Расшифровка подписи врача Ф.И.О.

Тренер-представитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись Расшифровка подписи Ф.И.О.

Контактный номертренера-представителя \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Директор общеобразовательной организации:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись, печать школы |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Расшифровка подписи Ф.И.О. |