

Приложение 1

**Предварительная заявка на участие
в Открытых соревнованиях по конному спорту среди лиц с ограниченными возможностями**

Команда _____

название команды в том виде, в котором она должна называться в технических результатах, название клуба

№ п/п	Фамилия, имя Спортсмена	Дата рождения	Уровень (категория)	Виды программы	Лошадь (с указанием года рождения)	Допуск врача

Всего допущено спортсменов с ограниченными возможностями здоровья _____ человек

Тренер _____ телефон для связи _____

фамилия, имя, отчество

Представитель команды _____ телефон для связи _____

фамилия, имя, отчество

« _____ » _____ 2017 г.