|  |
| --- |
|  **Заявка на участие в соревнованиях** |
| Чемпионат Алтайского края по мотоциклетному спорту в дисциплине «Эндуро - квадроциклы» |
| ***Наименование соревнований по Положению (Регламенту)*** |
| Алтайский край, Заринский район, ст. Тягун Горнолыжный комплекс «BERLOGA» | 27-29 сентября 2019 |
| ***Место проведения*** | ***Дата проведения*** |
| **Фамилия:** |  |
| **Имя:** |  |
| **Отчество:** |  |
| **Лицензия МФР****(тип, №):** |  | **Спортивное звание, разряд** |
|  |
| **№ удостоверения (МСМК, МС, КМС)** |
|  |
| **Дата рождения** |  |  |  |  |
| *Число* | *Месяц* | *Год* | ***Гражданство*** |
| **Город (край, область, район):** |  |
| **Команда:** |  | **Номер регистрационного свидетельства** |
|  |
| **Квадроцикл 1** |  |  |  |  |
| **Квадроцикл 2** |  |  |  |  |
| *Марка* | *№ рамы* | *Год выпуска* |  |
| **Тренер** |  |  |  |
| *Фамилия* | *Имя* | *Отчество* |
| **Механик** |  |  |  |
| *Фамилия* | *Имя* | *Отчество* |
| **Стра ховой полис** | *Серия, номер:* |  | *Срок действия:* |  |
| *Кем выдан:* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Мед. Допуск (отметка в квалификационной зачетной книжке), срок действия:** |  |
| **Паспорт (Свидетельство****о рождении):** | ***Серия; №:*** |  |
| **Кем и когда выдан (но):** |  |
| **ИНН:** |  |
| **Пенсионное страховое свидетельство:** |  |
| **Домашний адрес** | *Индекс:* |  | Субъект РФ, город (край, область, район) |  |
| *Улица:* |  |
| *Дом, кв.:* |  |
| *Телефон:* |  | ***e-mail:*** |  |

**Я, нижеподписавшийся, принимаю требования Положения, Регламента, Спортивного кодекса Федерации мотоциклетного спорта России (Далее по тексту МФР) и Правил соревнований, других нормативных документов МФР и законодательства РФ, обязуюсь строго соблюдать их. Подтверждаю, что у меня нет медицинских противопоказаний для занятий спортом, я не принимаю наркотики и не злоупотребляю алкоголем. В случае получения травмы или заболевания, я разрешаю медицинскому персоналу оказать необходимую медицинскую помощь и сообщить соответствующую информацию в компетентные органы и заинтересованным лицам. Подтверждаю, что данные, указанные мною в заявке соответствуют действительности. Заявленные мотоциклы соответствуют техническим требованиям. Я даю свое разрешение на обработку персональных данных в соответствии с законом 152-фз.**

*«\_\_\_» 2019г.* Подпись заявителя (родители/опекун/попечитель/законный

**МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА** **(заполняется спортсменом/родителями (опекунами/попечителями)/законными представителями)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| ***Фамилия*** | ***Имя*** | ***Отчество*** | ***Дата рождения*** |
| ***Адрес*** |  |
| ***Пол******(М/Ж)*** |  | ***Город*** |  |
| **НЕТ** |  | **ДА** | **примечания** |
|  | Потеря сознания по любым причинам, головокружение, головная боль |  |  |
|  | Глазные заболевания (кроме ношения очков) |  |  |
|  | Астма |  |  |
|  | Аллергия на медицинские препараты, лекарства |  |  |
|  | Диабет |  |  |
|  | Заболевания сердца |  |  |
|  | Заболевания желудка (язва и т.п.) |  |  |
|  | Гипертония, гипотония |  |  |
|  | Заболевания мочеполовых органов |  |  |
|  | Эпилепсия, судороги, конвульсии |  |  |
|  | Нервные заболевания |  |  |
|  | Заболевания рук, ног, суставов, судороги мышц |  |  |
|  | Заболевания крови, несвертываемость крови |  |  |
|  | Перенесенные операции |  |  |
|  | Принимаете ли Вы какие-либо лекарства постоянно? |  |  |

А. У меня нет медицинских противопоказаний для занятий спортом.

Б. Я не принимаю наркотики и не злоупотребляю алкоголем.

В. В случае получения травмы или заболевания, я разрешаю медицинскому персоналу оказать необходимую медицинскую помощь и сообщить соответствующую информацию в компетентные органы и заинтересованным лицам

Г. Я подтверждаю достоверность предоставленной мной информации.

Д. Я согласен с тем, что информация о моем медицинском осмотре будет передана в компетентные органы и заинтересованным лицам.

***«\_\_\_» 2019г.*****Подпись заявителя (родители/опекун/попечитель/законный**