|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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**