Главному врачу Юношеских игр

Павлу Павловичу Чекересу

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО отца)

Паспорт РФ серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

От\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО матери)

Паспорт РФ серия\_\_\_\_\_\_\_\_№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Кем и когда выдан\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Просим Вас допустить нашего (нашу) сына (дочь)

*Фамилия, Имя, Отчество*

дата рождения

к участию во Всероссийских соревнованиях по***вид спорта***среди юношей, девушек, юниоров и юниорок в рамках «Седьмых открытых Всероссийских юношеских Игр Боевых искусств», которые состоятся 07-21 сентября 2014 года по адресу: ДСК «Кубанская Нива», г. Анапа, п. Витязево, Южный проспект, д.22.

В случае получения нашим ребенком травм и связанных с ними последствий, а также иных неблагоприятных последствий во время участия в соревновании, в том числе вследствие применения разрешенной либо не разрешенной правилами соревнований техники, и/или при нахождении в помещении, где проводятся данные соревнования или проходит подготовка к данным соревнованиям, претензий к главному судье, организаторам турнира, тренерскому составу и собственникам помещений, в которых проводятся соревнования, иметь не будем.

С правилами соревнований по ***вид спорта*** ознакомлены, полностью осознаем, что ***вид спорта*** является контактным ***(или бесконтактным)*** единоборством, и понимаем возможность получения нашим ребенком травм и иных неблагоприятных последствий.

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

 *Фамилия, Имя, Отчество собственноручно подпись*

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

 *Фамилия, Имя, Отчество собственноручно подпись*

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

 *дата*