Ф Е Д Е Р А Ц И Я П А У Э Р Л И Ф Т И Н Г А Р О С С И И

**З А Я В К А**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| на участие команды | |  | | | |  | |
| **в Чемпионате г. Магнитогорска** | | | **по пауэрлифтингу** | | **Жим среди людей с ОВЗ** | | |
|  | | |  | | | | |
| *сроки проведения:* |  | | 2024 г. | *гор.* | | | Магнитогорск. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя | Дата  рожд. | Разряд | Город | Вес.  кат. | Лучший рез-т | На каких соревн. показан рез-т  (за посл.12 мес.) | Тренеры | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Представитель команды: |  |  | К соревнованиям допущено: | |  | человек |
|  | (фамилия, **имя, отчество**) |  | Врач диспансера: |  | | |