

Всего допущено к соревнованиям (количество): _____ чел. Врач _____
 (прописью) (подпись врача + личная печать)

Подпись, печать медицинского учреждения _____

Руководитель организации _____
 (Ф.И.О., подпись, печать)

Представитель команды _____
 (Ф.И.О., подпись)

Группы участников:

Ср.юн, Ср.дев, Ст.юн, Ст.дев, юниоры, юниорки, Муж, Жен.