



ФЕДЕРАЦИЯ МОТОЦИКЛЕТНОГО СПОРТА РОССИИ



<i>Класс (группа)</i>	<i>Двигатель (2-Т/4-Т)</i>	<i>Номер датчика</i>	<i>Стартовый номер</i>

Заявка на участие в соревнованиях				
<i>Открытый Чемпионат Санкт-Петербурга и Ленинградской Области, 1-й Этап</i>				
<i>Наименование соревнований по Положению (Регламенту)</i>				
<i>Г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, дом 41</i>			<i>23 июня 2018 года.</i>	
<i>Место проведения</i>			<i>Дата проведения</i>	
Фамилия:				
Имя:				
Отчество:				
Лицензия МФР (тип, №):				Спортивное звание, разряд
				№ удостоверения (МСМК, МС, КМС)
Дата рождения				
	<i>Число</i>	<i>Месяц</i>	<i>Год</i>	Гражданство
Город (край, область, район):				
Команда:				Номер регистрационного свидетельства
Мотоцикл 1				
Мотоцикл 2				
	<i>Марка</i>	<i>№ рамы</i>	<i>Год выпуска</i>	
Тренер				
	<i>Фамилия</i>		<i>Имя</i>	<i>Отчество</i>
Механик				
	<i>Фамилия</i>		<i>Имя</i>	<i>Отчество</i>
Страховой полис	<i>Серия, номер:</i>			<i>Срок действия:</i>
	<i>Кем выдан:</i>			
Мед. Допуск (отметка в квалификационной зачетной книжке), срок действия:				
Паспорт (Свидетельство о рождении):		<i>Серия; №:</i>		
Кем и когда выдан (но):				
ИНН:				
Пенсионное страховое свидетельство:				
Домашний адрес	<i>Индекс:</i>		<i>Субъект РФ, город (край, область, район)</i>	
	<i>Улица:</i>			
	<i>Дом, кв.:</i>			
	<i>Телефон:</i>		<i>e-mail:</i>	

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.

« ___ » июня 2018 г. Подпись заявителя (родители/опекун/попечитель/законный представитель): _____ (Фамилия, инициалы): _____.

МЕДИЦИНСКАЯ АНКЕТА

(заполняется спортсменом/родителями (опекунами/попечителями)/законными представителями)

<i>Фамилия</i>	<i>Имя</i>	<i>Отчество</i>	<i>Дата рождения</i>
<i>Адрес</i>			
<i>Пол (М/Ж)</i>	<i>Город</i>		
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.

Дата:

Подпись заявителя

(родители/опекун/попечитель/законный представитель): _____