



ФЕДЕРАЦИЯ МОТОЦИКЛЕТНОГО СПОРТА РОССИИ



Класс (группа)

Двигатель (2-Т/4-Т)

Номер датчика

Стартовый номер

Заявка на участие в соревнованиях				
Первенство Санкт-Петербурга и Ленинградской Области, 1-й Этап				
Наименование соревнований по Положению (Регламенту)				
Г. Санкт-Петербург, пр. Культуры, дом 41			23 июня 2018 года.	
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
Мотоцикл 1				
Мотоцикл 2				
	Марка	№ рамы	Год выпуска	
Тренер				
	Фамилия	Имя	Отчество	
Механик				
	Фамилия	Имя	Отчество	
Страховой 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.

« ___ » 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): _____