**Приложение №1***(Форма заявки участника личных соревнований, утверждена Правилами вида спорта «шахматы»)*

ЗАЯВКА

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

На участие в спортивном соревновании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Проводимых в городе Москве в период с 20 по 28 марта 2025г.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Дата рождения | Спортивный разряд, звание | Спортивная дисциплина | Контактный e-mail и телефон | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |

Представитель спортсменки\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

К соревнованию допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

м.п. дата

Направляя настоящую заявку, подтверждаю, что с Положением о Соревновании и Политикой Общероссийской общественной организации «Федерация шахмат России» в отношении обработки персональных данных ознакомлен и выражаю полное и безусловное согласие со всеми указанными в них требованиями и условиями.

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

Ф.И.О. участницы подпись

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

Ф.И.О. участницы подпись