

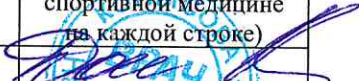
Государственное автономное учреждение
здравоохранения Свердловской области
«Многопрофильный клинический медицинский центр
«Бонум»

**ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИКУЛЬТУРЫ
И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Юридический адрес: г. Екатеринбург, ул. Ак. Бардина, 9а
Фактический адрес: ул. Краснокамская, 36
Телефон: +7 (343) 287-77-70

Заявка команды Свердловской области

в Всероссийских соревнованиях «Кубок Анастасии Павлюченковой» на призы Tennis Life,
в возрастной группе юноши до 15 лет, г. Балашиха, 05.07-11.07.2026

№ п/п	Фамилия, имя, отчество спортсменов (полностью)	Дата рождения (день, месяц, год)	Спортивное звание, спортивный разряд	Наименование физкультурно-спортивной организации	Фамилия, И.О. личного тренера	Допуск спортсмена к участию в соревновании (подпись и печать врача по спортивной медицине на каждой строке)
1	Петунин Михаил Антонович	25.04.2012	II	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Антропова И.А.	

Государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области «Многопрофильный клинический медицинский центр «Бонум»

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине _____

Всего допущено один человек

Подпись врача _____

Печать медицинского учреждения



Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта
Министерство физической культуры и спорта Свердловской области

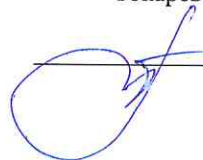
_____ (должность, фамилия, И.О. руководителя)

Руководитель региональной спортивной федерации
РОО «Свердловская областная федерация тенниса»

Председатель, Токаревских Д.А.

Фамилия, телефон и подпись ответственного лица, подавшего заявку

Токаревских Д.А.



+7 912 64 19 102

«1» июля 2026 г.

