Государственное автономное учреждение
здравоохранения Свердловской области
«Многопрофильный клинический медицинский центр
«Бонум»
ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ
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
на участие в Всероссийских соревнованиях «Осенний эйс»
в возрастной группе девушки до 15 лет, г. Калуга, 16.11-21.11.2026

№ 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	Галимова Виктория Эльдаровна	22.02.2013	III	Детская академия тенниса «Гринвич»	Калинкин И.А	
2	Козлова Мария Александровна	28.06.2012	I	Уральская теннисная академия	Хабарова Е.А	
3	Кудряшова Кира Дмитриевна	30.03.2014	III	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Удачин В.А	
4	Кунекина Виктория Артемовна	22.02.2014	II	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Губарев Г.В	
5	Раздобудько Ульяна Романовна	06.06.2013	I	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Антропова И.А.	
6	Рябинина Мария Артуровна	17.10.2014	II	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Антропова И.А	
7	Ряпосова Полина Александровна	12.08.2012	I	СШ «Атом»	Шустова Л.Н	
8	Титкова Ева Артемовна	15.11.2012	I	Академия Александра Островского	Павлова Ю	
9	Черепанова Яна Романовна	25.11.2013	II	Детская академия тенниса «Гринвич»	Губарев Г.В	

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

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине _____

Всего допущено 9 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) подпись и печать

Руководитель региональной спортивной федерации
РОО «Свердловская областная федерация тенниса»,
Председатель, Токаревских Д.А _____
подпись и печать

Фамилия, телефон и подпись ответственного лица, подавшего заявку

Токаревских Д.А +7 912 64 19 102

_____

«12» ноября 2026 г.