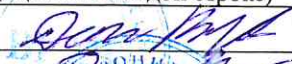


ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ
И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

Заявка команды Свердловской области
на участие в Всероссийских соревнованиях «КУБОК ШАМИЛЯ ТАРПИЩЕВА»
в возрастной группе юниорки до 19 лет, г.Саранск 21.09-26.09.2026

№ п/п	Фамилия, имя, отчество спортсмена (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	Пупышева Дарья Николаевна	23.12.2008	I	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Васиянцева Е.Н	
2	Шаяхметова Карина Руслановна	20.11.2011	I	Детская академия тенниса «Гринвич»	Всикуть А.Г.	

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

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине 

Всего допущено 2 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

«2» сентября 2026 г.