

ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗИКУЛЬТУРЫ
И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

№ п/п	Юридический адрес: г. Екатеринбург, ул. Ак. Бардина, 9а Фактический адрес: Фамилия, имя, отчество Телефон: +7 (343) 287-27-20 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	Гольман Андрей Михайлович	06.08.2009	I	СК «Луч»	Скворцов А.	
2	Маркелов Игорь Всеволодович	02.03.2010	I	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Кабанчук С.М.	
3	Ненашев Александр Андреевич	27.12.2010	I	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Вейкуть А.Г	

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

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине

Всего допущено 3 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.

Фамилия, телефон и подпись ответственного лица, подавшего заявку

Токаревских Д.А.

+7 912 64 19 102

«2» сентября 2026 г.

