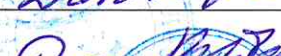


ЦЕНТР ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ
И СПОРТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ

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

Заявка команды Свердловской области
на участие в Всероссийских соревнованиях «Кубок Главы Республики Мордовия»
среди мужчин, г. Саранск 27.09-03.10.2026

№ 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	Маркелов Игорь Всеволодович	02.03.2010	I	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Кабанчук С.М.	
2	Ненашев Александр Андреевич	27.12.2010	I	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Удачин В.А.	
3	Шехтман Семен Дмитриевич	02.03.2007	I	РОО «Свердловская областная Федерация тенниса»	Самостоятельно	

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

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине

Всего допущено 37 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.