

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) 267-77-70

Заявка команды Свердловской области
на участие в Всероссийских соревнованиях «Летний Кубок ФТР II»
среди женщин, г.Москва 09.08-15.08.2026

| № 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 соревнованиях (подпись и печать врача по спортивной медицине на каждой строке) |
|-------|--|----------------------------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|--|
| 1 | Батайкина Кира Васильевна | 14.12.2007 | МС | Детская Академия тенниса «Гринвич» | Горелкин Н.В | |
| 2 | Белькова Кристина Александровна | 06.03.2007 | МС | Центр тенниса «Урал» | Мурзаев Н.А, Кремешков К.В | |
| 3 | Сереброва Олеся Юрьевна | 02.09.2010 | II | МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив» | Васиянцева Е.Н | |

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

Фамилия И.О. врача по спортивной медицине _____

Всего допущено _____ 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.

