

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, 26
Телефон: +7 (343) 287-77-70

**Заявка команды Свердловской области
на участие в Всероссийских соревнованиях «Белое море»
в возрастной группе девушки до 13 лет, г. Архангельск, 18.10-24.10.2026**

№ п/п	Фамилия, имя, отчество спортсменки (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	Даутова Анна Игоревна	12.02.2015	III	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Рахимова Р.И.	
2	Заец Дарина Сергеевна	04.02.2015	I юн	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Губарев Г.В.	
3	Колотилова Анфиса Сергеевна	26.04.2015	II юн	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Рахимова Р.И.	
4	Корнякова Елизавета Дмитриевна	23.02.2015	III	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Рахимова Р.И.	
5	Кудряшова Кира Дмитриевна	30.03.2014	III	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Удачин В.А.	
6	Кунекина Виктория Артемовна	22.02.2014	II	Детская Академия тенниса «Гринвич»	Губарев Г.В.	
7	Леоненко Арина Николаевна	02.12.2015	II юн	Академия Александра Островского, Химки	Таубер П.А.	
8	Рябинина Мария Артуровна	17.10.2014	II	МБОУ ДО СШ №8 «Локомотив»	Антропова И.А.	

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)

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

«16» сентября 2026 г.