





### Участь у змаганнях

Дата	Змагання	Результат	Підпис суд. колегії

### Дозвіл лікаря на участь у змаганнях

1. \_\_\_\_\_ дата  
 дійсний до \_\_\_\_\_  
 Підпис лікаря \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ дата  
 дійсний до \_\_\_\_\_  
 Підпис лікаря \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ дата  
 дійсний до \_\_\_\_\_  
 Підпис лікаря \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ дата  
 дійсний до \_\_\_\_\_  
 Підпис лікаря \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ дата  
 дійсний до \_\_\_\_\_

### Участь у змаганнях

Дата	Змагання	Результат	Підпис суд. колегії

### Присвоєння спортивного розряду

Розряд \_\_\_\_\_ Результат \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_ М.П. Підпис відповідальної особи \_\_\_\_\_

Розряд \_\_\_\_\_ Результат \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_ М.П. Підпис відповідальної особи \_\_\_\_\_

Розряд \_\_\_\_\_ Результат \_\_\_\_\_  
 Дата \_\_\_\_\_ М.П. Підпис відповідальної особи \_\_\_\_\_

