ЗАЯВКА
на участие в Кубке г. Уфы по ШАШКАМ среди людей
с ограниченными возможностями здоровья

г. Уфа, ул. Российская, 163/1, УГОИ «МИР»
2 февраля 2024 года

от команды / спортсмена _____

№	Фамилия, имя	Год рож-дения	Тренер
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			

Допущено _____ человек Врач _____

Представитель команды _____

Руководитель _____