**ЗАЯВКА**

**Команда «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»**

**на участие в военно- спортивных**

**мероприятиях**

**X межрегионального открытого**

**военно-патриотического фестиваля**

**«ДОРОГА ПАМЯТИ - 2025»**

**Волейбол**

**ВЗРОСЛЫЕ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия Имя** | **Год рождения** | **Я полностью осознаю риск, связанный с участием в ВОЕННО-СПОРТИВНОЙ ИГРЕ и принимаю на себя всю ответственность за жизнь, здоровье и любые возможные травмы, которые могут произойти во время спортивного мероприятия** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Капитан команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись расшифровка**