**ЗАЯВКА**

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

**на участие в военно- спортивных**

**мероприятиях**

**X межрегионального открытого**

**военно-патриотического фестиваля**

**«ДОРОГА ПАМЯТИ - 2025»**

**ТАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА**

**взрослые, 15 +**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Фамилия Имя** | **Год рождения** | **Зачет/незачет** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**Руководитель команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись расшифровка**

**Судья \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Подпись расшифровка**