

Вид спорта	Категория	Дата	Место проведения	Подпись и печать проводящей организации



Специальная Олимпиада России

**КАРТОЧКА
УЧАСТНИКА ДВИЖЕНИЯ
СПЕЦИАЛЬНОЙ ОЛИМПИАДЫ РОССИИ**

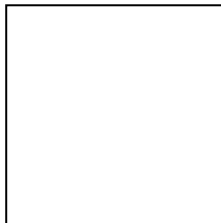
Согласен соблюдать Официальные
правила «Специальной Олимпиады»

_____ (Ф.И.О.)

_____ (подпись)

« _____ » _____ (дата)

Фото



Фамилия _____

Имя _____

Отчество _____

Дата рождения _____

М.П.

Заполняется врачом:

Основной диагноз (шифр) _____

Сопутствующий диагноз _____

Группа инвалидности _____

М.П. _____ « ____ » _____ 20__ г.

личная печать врача _____ Подпись врача _____

Учреждение (где обучается или обучался) _____

Место постоянного жительства _____

(индекс, адрес, телефон)

Руководитель учреждения (Ф.И.О.) _____

Адрес, телефон _____

Подпись _____ М.П.

Участник

Территориальной Программы Специальной Олимпиады России

_____ (указать территорию)

Регистрационный № участника _____ от « ____ » _____

Тренер _____

(Ф.И.О.)

_____ (спортивная квалификация)

Руководитель программы (Ф.И.О.) _____

М.П. _____ « ____ » _____ 20__ г.

_____ Подпись

Телефон/факс: _____ E-mail: _____

Начало занятий

Вид спорта	Месяц	Год

УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ

Вид спорта	Категория	Дата	Место проведения	Подпись и печать проводящей организации