

КОМАНДАЛЫҚ ӨТІНІМ

Жарыс атауы: _____

Өтетін күні: _____ Өтетін орны: _____

Команда атауы: _____ Қала _____

№	Тегі, аты	Туған жылы	Салмақ дәрежесі	Деңгейі	Дәрігер рұқсаты	Дәрігер қолы
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						
16.						
17.						
18.						
19.						
20.						

Осы өтініммен біз төмендегілерді растаймыз:

- спортшылар туралы ұсынылған мәліметтердің дұрыстығын;
- барлық тіркелген спортшылардың контактты спорт түрлері бойынша жарыстарға қатысуға жарамды қолданыстағы медициналық рұқсатының бар екенін;
- спортшылардың, бапкерлердің және команда өкілдерінің Ойдене жарыстарының Ережелерімен танысқанын;
- жарыс барысында спортшылардың осы Ережелер талаптары мен тәртіпті сақтауына жауапкершілік қабылданатынын;
- жарысқа қатысу кезінде спортшылардың өмірі мен денсаулығына команда жетекшісінің жауапты екенін.

Команда жетекшісі: _____ Қолы _____

Дәрігер: _____ Қолы _____

Күні _____