Приложение 1

**ИнДИВИДУАЛЬНАЯ заявка**

**на участие в VI Инклюзивном трейл-забеге «Дух Леса» с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Пермского края**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество (полностью), | Год рождения | Дистанция(1,2 или 3км) | Нозологическая группа (при наличии) | № справки МСЭ, ПМПК(при наличии) | Адрес постоянного места жительства, контактный телефон |
|  |  |  |  |  |  |  |

Приложение 2

**Коллективная заявка**

**на участие в VI Инклюзивном трейл-забеге «Дух Леса» с участием инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья Пермского края**

**от организации \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(наименование организации)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Фамилия, имя, отчество (полностью), | Год рождения | Категория участника (руководитель, тренер, спортсмен, ведущий, сопровождающий | Дистанция(1,2 или 3 км) | Нозологическая группа (при наличии) | № справки МСЭ, ПМПК(при наличии) | Адрес постоянного места жительства, контактный телефон | Подпись и печать врача |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2023 г.

Общее количество участников забега: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ человек

Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Руководитель команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_), контактный телефон\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_