

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
ДЕПАРТАМЕНТ РЕСПУБЛИКАСЫ  
ТОПТ МИНИСТРЛЫГЫ

1. Фамилия Гавдел
2. Дата рождения 30 " март 2004г.
3. Место работы (учебы) \_\_\_\_\_
4. Спортивная организация ГБУ "Республика"
5. Города Казань
6. Спортивный разряд и звание \_\_\_\_\_
7. Вид спорта Легкая атлетика
8. Паспорт (свид. о рожд.) серия 8116 № 050806  
Кем и когда выдан(о) Стороженко ИРИЛ Рашид ИРИЛ
9. Домашний адрес и телефон ул. Заря 113-112 тел. \_\_\_\_\_
10. Личная подпись [Подпись]

Дата заполнения " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



М.П.



Зарегистрировано в коллективе  
физкультурно-спортивной организации  
«Республика Татарстан»  
№ 9 Дата 15 " сентябрь 2020г.  
Подпись ответственного лица [Подпись]

## РАЗРЕШЕНИЕ ВРАЧА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ

1. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
2. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
3. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
4. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
5. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
6. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
7. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
8. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
9. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
10. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_
11. Действительно до " \_\_\_\_ " \_\_\_\_ 20\_\_ г.  
Подпись врача \_\_\_\_\_

2

## СДАЧА НОРМ И ВЫПОЛНЕНИЕ РАЗРЯДНЫХ НОРМ

Сдача норм	Дата	Результат	Подпись ответств. лица
Выполнение норм: II разряда	19.10.05	23.04.101	
I разряда			
Кандидата в мастера спорта России	13.04.2021		
Мастера спорта России			
Мастера спорта России международного класса			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			

3