

МИНИСТЕРСТВО СПОРТА  
РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН  
ТАТАРСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ  
СПОРТ МИНИСТРЛЫГЫ

1. Фамилия Шарифуллина  
Имя Карина Отчество Булатовна
  2. Дата рождения " 11 " 10 2003 г.
  3. Место работы (учебы) Школа № 75
  4. Спортивная организация РСМОР "Динамо"
  5. Города Казань
  6. Спортивный разряд и звание I
  7. Вид спорта хоккей на траве
  8. Паспорт (свид. о рожд.) серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_  
Кем и когда выдан(о) \_\_\_\_\_
  9. Домашний адрес и телефон Самсогарово  
ул. Школьная 135 тел. \_\_\_\_\_
  10. Личная подпись \_\_\_\_\_
- Дата заполнения " 29 " 04 20 19 г.



Зарегистрировано в коллективе  
физкультуры \_\_\_\_\_  
РСМОР "Динамо"

№ 133-а Дата " 04 " 10 20 11 г.

М.П. Подпись ответственного лица [Signature]



## РАЗРЕШЕНИЕ ВРАЧА НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ



1. Действительно до "28" Октября 2015 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 \_\_\_\_\_

## СДАЧА НОРМ И ВЫПОЛНЕНИЕ РАЗРЯДНЫХ НОРМ

	Дата	Результат	Подпись ответств. лица
Сдача норм			
Выполнение норм: II разряда			
I разряда	19.07.1979	№ 5150/4	
Кандидата в мастера спорта России	20.12.21	17:12	
Мастера спорта России			
Мастера спорта России международного класса			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			
20__ г.			