

РЕГИСТРАЦИОННЫЙ ЛИСТ УЧАСТНИКА ЛВЛ ЗЕЛЕНОГРАДА



Ответы на перечисленные ниже вопросы необходимы для регистрации Вас в качестве участника ЛВЛ Зеленограда

Вопросы отмеченные * обязательны к заполнению для всех

Вопросы отмеченные ** обязательны к заполнению для контактных лиц команд

Фамилия, Имя, Отчество*

Дата рождения*

Укажите Ваш рост на данный момент (см) *

Укажите Ваш адрес электронной почты**

Укажите Ваш контактный телефон**

Укажите Ваш спортивный разряд в волейболе*

Укажите Вашу судейскую категорию в волейболе

Я понимаю, что участие в соревнованиях при наличии у меня острых и (или) хронических заболеваний может вызвать негативные последствия для моей жизни и здоровья.

Я заявляю, что самостоятельно и своевременно прохожу медицинское обследование. Участвуя в турнирах ЛВЛ Зеленограда, я принимаю на себя ответственность за состояние своего здоровья.

Я подтверждаю, что информация указанная мной – достоверна.

Подпись _____ Дата _____