**«СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»** Приложение №1

**Спортсмен допущен к соревнованиям**

**Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

« » 2024 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В ПЕРВЕНСТВЕ ЮФО СРЕДИ ЮНОШЕЙ (12–13 ЛЕТ)**

**от региональной федерации СБЕ (ММА) Дата и место проведения:** 15-17 марта 2024 года, г. Новороссийск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного тренера** | Дата рождения | Спортивн ое звание, разряд | Весовая категори я | Названиеспортивного клуба/спортивногообщества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача) спортивно-физкультурного диспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер команды (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |  |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО) ДОПУЩЕНО ЧЕЛ. (Подпись, печать врача)

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии) ( ) подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ

( )

Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

**СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»** Приложение №2

**Спортсмен допущен к соревнованиям**

**Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

« » 2024 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В ПЕРВЕНСТВЕ ЮФО СРЕДИ ЮНОШЕЙ (14–15 ЛЕТ)**

**от региональной федерации СБЕ (ММА) Дата и место проведения:** 15-17 марта 2024 года, г. Новороссийск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного тренера** | Дата рождения | Спортивн ое звание, разряд | Весовая категори я | Названиеспортивного клуба/спортивногообщества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача) спортивно-физкультурного диспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер команды (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |  |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО) ДОПУЩЕНО ЧЕЛ. (Подпись, печать врача)

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии) ( )

подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ

( )

Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

**СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»** Приложение №3

**Спортсмен допущен к соревнованиям**

**Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

« » 2024 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В ПЕРВЕНСТВЕ ЮФО СРЕДИ ЮНОШЕЙ (16–17 ЛЕТ)**

**от региональной федерации СБЕ (ММА) Дата и место проведения:** 15-17 марта 2024 года, г. Новороссийск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного тренера** | Дата рождения | Спортивн ое звание, разряд | Весовая категори я | Названиеспортивного клуба/спортивногообщества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача) спортивно-физкультурного диспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер команды (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |  |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО) ДОПУЩЕНО ЧЕЛ. (Подпись, печать врача)

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии) ( )

подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ

( )

Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

**СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»**

**Спортсмен допущен к соревнованиям**

**Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

Приложение №4

«\_ » 2024 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В ПЕРВЕНСТВЕ ЮФО СРЕДИ ЮНИОРОВ (18–20 ЛЕТ)**

**от региональной федерации СБЕ (ММА) Дата и место проведения:** 15-17 марта 2024 года, г. Новороссийск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного тренера** | Дата рождения | Спортивн ое звание, разряд | Весовая категори я | Названиеспортивного клуба/спортивногообщества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача) спортивно-физкультурного диспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер команды (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |  |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО) ДОПУЩЕНО ЧЕЛ. (Подпись, печать врача)

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии) ( )

подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ

( )

Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

**СОЮЗ СМЕШАННЫХ БОЕВЫХ ЕДИНОБОРСТВ «ММА» РОССИИ»** Приложение №5

**Спортсмен допущен к соревнованиям**

**Директорат ООО «Союз «ММА» России»**

« » 2024 г.

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ НА УЧАСТИЕ В ПЕРВЕНСТВЕ ЮФО СРЕДИ МУЖЧИН (18+ ЛЕТ)**

**от региональной федерации СБЕ (ММА) Дата и место проведения:** 15-17 марта 2024 года, г. Новороссийск

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фамилия, имя, отчество (спортсменов) | ФИО**личного тренера** | Дата рождения | Спортивн ое звание, разряд | Весовая категори я | Названиеспортивного клуба/спортивногообщества | Прописка (населенный пункт) | Подпись спортсмена | Виза (подпись врача) спортивно-физкультурного диспансера,печать |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Тренер (ФИО)** | Гражданство | Звание | Подпись |  |
|  |  |  |  |
| **Руководитель команды (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Врач (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Судья (ФИО)** |  |  |  |
|  |  |  |  |

ВРАЧ (ФИО) ДОПУЩЕНО ЧЕЛ. (Подпись, печать врача)

(Полное наименование региональной федерации СБЕ (ММА)

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ: Руководитель региональной федерации (при наличии) ( )

подпись М.П. ФИО (юридический адрес, контактный телефон)

Орган исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта РФ

 \_ ( ) Руководитель (название должности) подпись М.П ФИО

Приложение №6

Предварительная заявка

от команды

(субъект России)

на участие в среди (указать возрастную категорию «юноши» и возраст, «юниоры» или «мужчины»).

проводимом в г. Новороссийске с 15 по 17 марта 2024 года

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, имя, отчество участника | Весовая категория спортсмена, либо указать названиедолжности специалиста команды: руководитель, врач, судья или тренер | Классифи-кация (разряд) | Дата рождения |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

Представитель команды

(подпись, М.П.) (ФИО)

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области

физической культуры и спорта

(подпись, М.П.) (ФИО)

Приложение №7

# К А Р Т О Ч К А У Ч А С Т Н И К А

Вес № жеребьевки

Ф.И.О.

Спортивная организация город

Дата рождения Гражданство

Разряд или звание (также указать титулы 2023–2024 гг. по СБЕ ММА)

Личный тренер

(Внимание! Указать полностью ФИО.)

Стаж занятий

Врач соревнований (Ф.И.О.) Подпись

Судья на взвешивании (Ф.И.О.) Подпись

# Р А С П И С К А С П О Р Т С М Е Н А

Я,

с Положением данного спортивного соревнования, правилами смешанного боевого единоборства (ММА), Регламентом «Союза «ММА» России» по этике и условиями проведения Первенства Южного федерального округа, проводимого с по марта 2024 года, ознакомлен, согласен и обязуюсь их выполнять. Я проинформирован о недопущении употребления запрещенных средств (в т.ч. допинга). Не участвовал в профессиональных боях ММА.

Название документа (паспорт или свидетельство о рождении) Данные документа:

серия номер

Документ выдан:

Дата выдачи

документа:

Дата заполнения расписки: « »\_ 2024 г.

Подпись

Приложение №8

**СОГЛАСИЕ**

на обработку персональных данных

Я, ,

(фамилия, имя, отчество)

в соответствии со ст. 9 Федерального закона «О персональных данных» от 27.07.2006 N 152-ФЗ, зарегистрированный по адресу:

 ,

(указать адрес регистрации)

документ, удостоверяющий личность:

(наименование документа, N, сведения о дате выдачи документа

 ,

и выдавшем его органе)

в целях регулирования отношений в области осуществления спортивной деятельности, обеспечения соблюдения законов и иных нормативных правовых актов, предоставления сведений третьим лицам, даю согласие Общероссийской общественной организации

«Союз смешанных боевых единоборств «ММА» России» находящейся по адресу: 127287, Россия, Москва, 4-й Вятский переулок, д.18, корп. 3 и Региональной общественной организации «

 »

(указать название региональной общественной организации)

находящейся по адресу:

(указать юридический адрес региональной общественной организации)

на обработку моих персональных данных, а именно:

* фамилия, имя, отчество;
* пол, возраст;
* дата и место рождения;
* паспортные данные;
* адрес регистрации по месту жительства и адрес фактического проживания;
* номер телефона (домашний, мобильный);
* данные документов об образовании, квалификации, профессиональной подготовке, сведения о повышении квалификации;
* семейное положение, сведения о составе семьи, которые могут понадобиться для предоставления мне льгот, предусмотренных законодательством;
* отношение к воинской обязанности;
* сведения о трудовом стаже, предыдущих местах работы, доходах с предыдущих мест работы;
* СНИЛС;
* ИНН;
* информация о событиях, относящихся к моей деятельности;
* сведения о доходах;
* сведения о деловых и иных личных качествах, носящих оценочный характер. Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

Настоящее согласие действует со дня его подписания до дня отзыва в письменной форме.

«\_ »\_ 20 г.

число месяц год подпись спортсмена (субъекта персональных данных)

Приложение №9

СОГЛАСИЕ РОДИТЕЛЕЙ

на участие несовершеннолетнего спортсмена в соревнованиях по смешанному боевому единоборству (ММА) Я,

(Ф.И.О. родителя / законного представителя полностью) родитель/законный

представитель (нужное подчеркнуть)

(ФИО участника полностью) (далее – «Участник»), года

рождения, зарегистрированный по адресу:

,

добровольно соглашаюсь на участие моего ребенка (опекаемого) в Первенстве

Южного федерального округа среди юношей лет по смешанному

боевому единоборству (ММА), проводимом в г. Новороссийске с 15 по 17 марта 2024 года, и при этом:

1. Я принимаю всю ответственность за любую травму, полученную моим ребенком (опекаемым) в ходе спортивного соревнования, и не имею права требовать какой-либо компенсации от Организаторов спортивного соревнования;
2. Я обязуюсь, что мой ребенок (опекаемый) будет следовать всем требованиям Организаторов спортивного соревнования, связанным с вопросами безопасности;
3. В случае необходимости я разрешаю воспользоваться медицинской помощью, предоставленной моему ребенку (опекаемому) Организаторами спортивного соревнования;
4. С Положением о проведении спортивного соревнования ознакомлен;
5. Я согласен с тем, что выступление моего ребенка (опекаемого) и интервью с ним и/или со мной может быть записано и показано в средствах массовой информации, а также записано и показано в целях рекламы без ограничений по времени и формату; я отказываюсь от компенсации в отношении этих материалов.

 / / (подпись) (ФИО родителя / законного представителя)

« » 2024 г.