Приложение № 3

ЗАЯВКА НА КЛАССИФИКАЦИЮ

спортсменов, принимающих участие в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование соревнования с указанием спортивной дисциплины спорта лиц с нарушением зрения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(сроки и место проведения спортивного соревнования)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Субъект РФ | Ф.И.О. спортсмена | Дата рождения | Диагноз  (код диагноза по МКБ) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Руководитель (представитель) команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Фамилия, имя, отчество ) (телефон для контакта)

На классификации спортсмены должны представить паспорт (идентификационный документ) и медицинские документы, подтверждающие диагноз спортсмена (справка от офтальмолога с указанием остроты зрения, подробным описанием глазного статуса и развернутым диагнозом и результаты исследований – периметрия, ОКТ макулярной зоны и/или диска зрительного нерва, электрофизиологические исследования и пр.)

Заявки на классификацию направляются по эл. адресу: [ofsoovfss@mail.ru](mailto:ofsoovfss@mail.ru)