

Директору МБУ ДО СШ №5  
г. Ставрополя  
тренера-преподавателя  
Иванова Ивана Ивановича

**Заявление  
о подтверждении юношеского спортивного разряда**

**о подтверждении** первого юношеского спортивного разряда  
*(наименование юношеского спортивного разряда)*  
**спортсменам** МБУ ДО СШ №5 г. Ставрополя  
*(наименование организации)*  
**по виду спорта** спортивное ориентирование  
*(наименование вида спорта в соответствии с Всероссийским реестром видов спорта)*

№ п/п	Ф.И.О. спортсмена	Дата рождения	Наличие юношеского спортивного разряда (дата и номер приказа о присвоении)	Наименование, дата и место проведения официальных соревнований, на которых подтвержден юношеский спортивный разряд
1	Иванов Петр Иванович	01.01.2014г.	1 юн. от 01.01.2024 №7	Краевые соревнования по спортивному ориентированию «Кубок Парков», 06-08.10.2023, г. Железноводск

Приложения:

1. Копия протокола или выписка из протокола соревнования, подписанного председателем ГСК (главным судьей), отражающего выполнение норм, требований и условий их выполнения;
2. Копия справки о составе и квалификации судейской коллегии, подписанной председателем ГСК (главным судьей).

\_\_\_\_\_

*(наименование должности)*

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

\_\_\_\_\_

*(расшифровка подписи)*