**PRAŠYMĄ TEIKIANTI ĮSTAIGA/KLUBAS**

(Firminis įstaigos/klubo blankas su rekvizitais)

**(sporto šaka)**

Lietuvos sporto centro
sporto medicinos departamentui

**PRAŠYMAS**

202 \_ m. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_d.

Vieta

 {**Pilnas įstaigos/klubo pavadinimas**} prašo nemokamai tikrintis sveikatą Lietuvos sporto centro sporto medicinos departamento {**įrašyti kokiame pvz. Vilniaus**} skyriuje toliau išvardintiems sportininkams/ėms.

 Užtikrinu, kad žemiau išvardinti sportininkai, 10 metų amžiaus ir jaunesni yra aukštesnio meistriškumo sportininkai ir nebepatenka į pradinio rengimo sportininkų grupę.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Vardas Pavardė | Gimimo metai | MP rodiklis | MP rodiklio pagrindimas:Čempionatas, jo data, užimta vieta  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Prašymą teikiantis atsakingas asmuo

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

(Parašas, pareigos, Vardas Pavardė)

A.V.

Atsakingo asmens KONTAKTAI