**PRAŠYMĄ TEIKIANTI ĮSTAIGA/KLUBAS**

(Firminis įstaigos/klubo blankas su rekvizitais)

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 per paskutinius 2 metus iki kreipimosi dėl sveikatos tikrinimo išvados žemiau išvardinti sportininkai dalyvavo kultivuojamos sporto šakos nacionaliniame čempionate ar tarptautinėse sporto varžybose (išvardinti bent vienas varžybas lentelėje), kurios yra tos sporto šakos sporto varžybų sistemos sudedamoji dalis. Užtikrinu, kad {įrašyti sporto šaką} sporto šakos tarptautinė federacija yra pripažinusi Pasaulinį antidopingo kodeksą.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Vardas Pavardė | Gimimo metai | Varžybos ir jų data atitinkančios reikalavimus |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Prašymą teikiantis atsakingas asmuo

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

(Parašas, pareigos, Vardas Pavardė)

A.V.

Atsakingo asmens KONTAKTAI