附件2

2024年北京市青少年跆拳道冠军赛报名表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报名单位（盖章）： |  | 队医： |
| 领队： | 领队联系电话： | 教练： | 队医联系电话： |
| 序号 | 姓名 | 性别 | 出生日期 | 身份证号 | 学籍号 | 组别 | 项目 | 备注 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 填表人： |  | 审核人： | 单位负责人： |