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： | | |