|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Планета-чемпионов-3.jpg** |  | **ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ** **футбольной команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****на участие в соревнованиях «Планета Чемпионов» 2017г.** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя отчество (полностью) | Дата рождения | Амплуа | Игровой номер | Номер гражданского паспорта/свидетельства о рождении | Допуск врача |
| Допущен | Подпись |
| 1 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 2 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 3 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 4 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 5 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 6 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 7 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 8 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 9 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 10 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 11 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 12 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 13 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 14 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 15 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 16 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 17 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 18 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 19 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 20 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 21 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 22 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 23 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 24 |  |  |  | **№** |  |  |  |
| 25 |  |  |  | **№** |  |  |  |

**РУКОВОДЯЩИЙ И ТРЕНЕРСКИЙ СОСТАВ КОМАНДЫ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя отчество (полностью) | Должность | Контактный телефон, факс, e-mail | Дата рождения | Подпись |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Руководитель команды М. П.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /**  должность подпись Фамилия, И. О. | **Лечебно-профилактическое учреждение\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****К соревнованиям допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_футболистов** цифры количество прописью**Главный врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/** подпись Фамилия, инициалы **М. П.** |
|  |  |
|  |  |