



ФЕДЕРАЦИЯ БАСКЕТБОЛА Г. МОСКВЫ

ЗАЯВКА

Для участия в _____

на сезон 20__

Команда _____

Юноши/девушки _____

возраст _____

название СДЮСШОР, ДЮСШ, Клуба _____

№	Фамилия, имя, отчество	Год и дата рождения	Разряд	Номер школы	Номер класса	Гражданство	Номер паспорта баскетболиста	Рост	Допуск врача к соревнованиям
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									

Допущено _____

игроков. Врач Физкультурного Диспансера _____

(Фамилия, имя)

(Подпись, печать)

Тренерский состав

№	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Тренерское или спортивное звание	Стаж	Телефон

* Согласно положению о Отборочных играх к Первенству России, в заявку может быть включено не более 2 (двух) тренеров.

Подтверждение

Я, нижеподписавшийся _____

(фамилия, имя, отчество, должность личности и название организации, предоставляющей заявку)

подтверждаю, что все данные, предоставленные в заявке команды соответствуют игрокам, включённым в неё и перечисленные игроки имеют право участвовать в _____.

Дата _____

(подпись, печать организации)

Заявка должна быть отпечатана! Все графы заполнены!