ЗАЯВКА НА УЧАСТЬ У ЧЕМПІОНАТІ УКРАЇНИ З БАСКЕТБОЛУ СЕРЕД СТУДЕНТСЬКИХ КОМАНД -

«СТУДЕНТСЬКА БАСКЕТБОЛЬНА ЛІГА УКРАЇНИ»

серед чоловічих / жіночих команд сезону 2016/2017 рр.

**від команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Місто \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ з/п** | **Прізвище,**  **ім’я та по батькові** | **Дата і рік народження** | | Зріст | | Амплуа | Курс | **Адреса електронної пошти** | | **Медичний допуск** | **Підпис лікаря** | |
| **1** | **В АЛФАВІТНОМУ** | **01.01.1991** | |  | |  |  |  | | **Дата** | **Підпис** | |
| **2** | **ПОРЯДКУ** |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **лікаря** | |
| **3** |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **Підпис** | |
| **4** |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **лікаря** | |
| **5…** |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **Підпис** | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **лікаря** | |
|  |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **Підпис** | |
| **…23** |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **лікаря** | |
| **24** |  |  | |  | |  |  |  | | **Дата** | **Підпис** | |
| **ТРЕНЕРСЬКО–АДМІНІСТРАТИВНИЙ СКЛАД** | | | | | | | | | | | | |
| **1** |  | | **03.10. 1948** | | Головний тренерПІБ | | | | **Домашній, службовий, мобільний номер телефону, адреса електронної пошти** | | | | |
| **2…** |  | |  | | Тренер | | | |  | | |  | |
|  |  | |  | | Адміністратор | | | |  | | |  | |
| **…8** |  | |  | | Лікар (масажист та ін. якщо є) | | | |  | | |  | |

**«ЗАСВІДЧУЮ»**

# Голова обласного відділення КФВС МОНУ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прізвище, ініціали, підпис, печатка

# Голова місцевої/обласної федерації баскетболу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прізвище, ініціали, підпис, печатка

# Ректор ВНЗ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прізвище, ініціали, підпис, печатка

**Лікар (допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ осіб)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_прізвище, ініціали, підпис, печатка**

Зворотній бік заявочного листа

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Фото, ПІБ гравця\*\* | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** |
| Фото, ПІБ гравця | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** |
| **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** | **Фото, ПІБ гравця** |

\*ПІБ гравця має бути зазначено повністю