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 тренер ПІБ | **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