 **ВСЕУКРАЇНСЬКА ЮНАЦЬКА БАСКЕТБОЛЬНА ЛІГА сезон 2025/2026**

**З Р А З О К**

ЗАЯВОЧНИЙ ЛИСТ команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

на участь в змаганнях \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ віковій групи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ юнаків \_\_\_\_\_ / дівчат \_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Прізвище, ім′я та по батькові  **В АЛФАВІТНОМУ ПОРЯДКУ** | Дата народження | Ігровий номер гравця | Амп  луа | Зріст  Вага | **Приналежність до спортивного навчального закладу** | Школа  клас | Домашня адреса, телефони | Перший тренер | Віза лікаря |
| 1…  …24 | Іваненко  Тетяна Петрівна | 14.09.  2011 | **55** | **Фор**  **вард** | **192**  **85** | СДЮШОР № 12  м. Київ | № 34-9 | Київ, 01014,  вул. Бастіонна, 14, кв. 3  067 -28 66 774 | Петренко  Василь Петрович | Допущений **24.09.25**  Підпис  Печатка |
|  | | | | | | | | | | |
| 1…  …4 | Петренко  Іван Васильович | 03.10.  1978 | Головний тренер  ЗТУ МС  Ліцензія тренера ФБУ А,В, PRO, термін її дії | | | СДЮШОР № 12  м. Київ | | Київ, **02315**, вул. Марченко, б. 15, кв.48,  **067 189 0282**  **basketclub@ukr.net** | | |

**Заявка повинна бути завірена:**

Місцевою федерацією баскетболу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім′я та по батькові, підпис, печатка  
Міським управлінням з фізичної культури та спорту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім′я та по батькові, підпис, печатка

Директором ДЮСШ/Клубу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім′я та по батькові, підпис, печатка  
Тренером \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Прізвище, ім′я та по батькові, підпис, печатка  
Лікарем із спортивної медицини \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Доп. 15 осіб\_**24.09.2025**\_ Прізвище, ім′я та по батькові, підпис, печатка

**ПІДТВЕРДЖЕННЯ**

Я, що підписався нижче \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(прізвище, ім'я, по батькові керівника організації - напр., директор СДЮСШОР № 2 м. Київ Іванов Іван Іванович – перебірливо)

підтверджую, що всі гравці, які включені в даний заявочний лист, відповідають всім даним, представленим у заявочному листі, і мають право брати участь у змаганнях ФБУ для своєї вікової категорії й статі.

Дата Підпис Печатка організації