 ЗАЯВКА НА УЧАСТЬ У ЧЕМПІОНАТІ УКРАЇНИ З БАСКЕТБОЛУ Додаток № 1 серед чоловічих / жіночих команд сезону 2025/2026 рр.

 **від команди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ліга \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Прізвище,** **ім’я та по батькові** | **Дата народж** | агент гравця**ім'я та прізвище № ліцензії ФІБА****громадянство** | **Ігровий номер гравця** | Зріст/Вага | Амплуа | **Спорт****Звання/****Країна**  | **Медичний допуск** | **Підпис лікаря** |
| **1** | **В АЛФАВІТНОМУ ПОРЯДКУ** | **01.01.91** |  | 55 | **203****91** | **форвард** | **МСУ** | **Дата обов’язково** | **Підпис**  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  | **Дата**  | **лікаря** |
| **3…** |  |  |  |  |  |  |  | **Дата**  | **Підпис**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | **Дата**  | **лікаря** |
| **…23** |  |  |  |  |  |  |  | **Дата**  | **лікаря** |
| **24** |  |  |  |  |  |  |  | **Дата**  | **Підпис**  |
| **ТРЕНЕРСЬКО–АДМІНІСТРАТИВНИЙ СКЛАД** **(всі, кому потрібні посвідчення учасника чемпіонату для перебування на лаві команди під час гри)** |
| **1** |  | 03.10. 1948 | Головний тренер | **ЗТ України****Ліцензія ФБУ А, В, PRO,****термін її дії** |
| **2…** |  |  | Тренер | **МС Ліцензія ФБУ А, В, PRO.,****термін її дії** |
|  |  |  | Менеджер  |  |
| **…8** |  |  | Лікар (масажист та ін.) |  |

**Засвідчують керівники:**

# Міського або обласного управління фізичної культури та спорту \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прізвище, ініціали, підпис, печатка

# Місцевої федерації баскетболу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прізвище, ініціали, підпис, печатка

# Клубу (президент, директор клубу) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ прізвище, ініціали, підпис, печатка

**Лікар із спортивної медицини (доп. \_\_\_\_ осіб \_\_\_\_ дата обов’язково) \_\_\_\_\_\_\_\_ прізвище, ініціали, підпис, печатка**