**ПЕРВЕНСТВО ОБЛАСТИ ПО ФУТБОЛУ**

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| НАЗВАНИЕ КОМАНДЫ | | |  | |
| СОСТАВ КОМАНДЫФ.И.О. Дата рождения Виза врача | | | | |
| 1 |  |  | |  |
| 2 |  |  | |  |
| 3 |  |  | |  |
| 4 |  |  | |  |
| 5 |  |  | |  |
| 6 |  |  | |  |
| 7 |  |  | |  |
| 8 |  |  | |  |
| 9 |  |  | |  |
| 10 |  |  | |  |
| 11 |  |  | |  |
| 12 |  |  | |  |
| 13 |  |  | |  |
| 14 |  |  | |  |
| 15 |  |  | |  |
| 16 |  |  | |  |
| 17 |  |  | |  |
| 18 |  |  | |  |
| 19 |  |  | |  |
| 20 |  |  | |  |
| 21 |  |  | |  |
| 22 |  |  | |  |
| 23 |  |  | |  |
| 24 |  |  | |  |
| 25 |  |  | |  |
| Координаты,  Контактный телефон отв. лица | |  | | |

Ответственное лицо команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.

К соревнованиям допущено \_\_\_ чел. Врач:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Подпись врача и печать мед. учреждения\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_