**ПЕРВЕНСТВО ОБЛАСТИ ПО ФУТБОЛУ**

**ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| НАЗВАНИЕ КОМАНДЫ |  |
|  СОСТАВ КОМАНДЫ  Ф.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 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |
| Координаты,Контактный телефон отв. лица |  |

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

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

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