

# ЗАЯВКОВИЙ АРКУШ

Команди/ФК \_\_\_\_\_ для участі в  
Кубку Гощанського району з футболу сезону 2020 р.

Поштова адреса: індекс \_\_\_\_\_ тел./факс команди: \_\_\_\_\_  
місто (село) \_\_\_\_\_  
район \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
вул. \_\_\_\_\_ назва стадіону \_\_\_\_\_

№	ПІБ футболіста (повністю)	Число, місяць, рік народження	Амплуа	Дозвіл лікаря, печатка
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.				

Медичний заклад: всього допущено до змагань \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) футболістів. Дата \_\_\_\_\_  
М.П.

Лікар: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
М.П. (підпис) (ПІБ)

Тренер команди \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
(підпис) (ПІБ)

ДОПУЩЕНО ГРФФ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) футболістів. Дата \_\_\_\_\_ Підпис \_\_\_\_\_

М.П.

КОЛЬОРОВЕ ФОТО ГРАВЦІВ КОМАНДИ/ФК \_\_\_\_\_

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. _____				
-----------	--	--	--	--

Дата заявки команди/ФК \_\_\_\_\_ *Заповнюється представником команди/ФК*  
 М.П.

**КЕРІВНИЙ СКЛАД КЛУБУ/КОМАНДИ:** \_\_\_\_\_

Посада	Прізвище, ім'я, по-батькові (повністю)	Дата народження	Телефон
			мобільний
1. Президент			
2. Начальник команди			
3. Головний тренер			
4. Тренер			
5. Лікар команди			
6. Директор стадіону			
7.			
8.			
9.			
10.			

**КОЛЬОРОВЕ ФОТО**  
**КЕРІВНОГО СКЛАДУ КЛУБУ/КОМАНДИ:** \_\_\_\_\_

1. _____				
----------	--	--	--	--

Дата заявки команди/ФК \_\_\_\_\_ (Заповнюється представником команди/ФК)  
 М.П.