Приложение №3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C:\Users\admin\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\1 (2).jpg** | **Общественное объединение «Белорусская федерация баскетбола»**  220004, г. Минск, пр-т Победителей, 23, корпус 1, блок 322.  Тел./факс: 8(017) 292-86-30 | **D:\a_f3881362.jpg** |

**Дозаявочный лист**

**для участия в XXV Детско-юношеской баскетбольной лиге**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **среди команд** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Команда** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | юношей, девушек | возрастная категория |  | название команды | город, область |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество игрока | Дата рождения (д/м/г) | №  Паспорта баскетболиста | Разряд | Город | СДЮШОР/ДЮСШ | Фамилия Имя Отчество  первого тренера | Рост (см) | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Допущено \_\_\_\_\_ | ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | игроков | врач | М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | /\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ |
|  | количество прописью |  |  | подпись |  |

**Тренерский состав**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Фамилия, имя, отчество | Дата рождения (д/м/г) | Место работы и должность | Тренерское или спортивное звание | Телефон | | Электронный адрес |
| Рабочий | Мобильный |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Я, нижеподписавшийся, | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | должность, название организации, Фамилия Имя Отчество полностью |
| подтверждаю, что все игроки, включенные в данный дозаявочный лист, соответствуют всем данным, представленным | |
| в дозаявочном листе, и имеют право участвовать в играх XXV Детско-юношеской баскетбольной лиге. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| « \_\_\_ » \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ года |  | М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
|  | подпись руководителя, организации |  |