Приложение №3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **D:\OOBFB_2_2.JPG** | **Общественное объединение «Белорусская федерация баскетбола»**220012, г. Минск, ул. Сурганова, 2Тел./факс: 8 (017) 294-91-60, 8 (017) 292-86-30 | **D:\a_f3881362.jpg** |

**Дозаявочный лист**

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Допущено \_\_\_\_\_ | ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | игроков | Гл. врач физкультурного диспансера | 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 XIX Детско-юношеской баскетбольной лиге. |

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Допущено \_\_\_\_\_ | ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) | игроков | Представитель ГСК ДЮБЛ | М.П. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / |
|  | количество прописью |  |  | подпись |  |