

# ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ

команды \_\_\_\_\_

на участие в VII городском турнире по хоккею в валенках



№	Фамилия, имя и отчество (полностью)	Дата рождения	Допуск врача (подпись и печать)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

## РУКОВОДЯЩИЙ И ТРЕНЕРСКИЙ СОСТАВ КОМАНДЫ

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	Должность	Контактный телефон, e-mail	Дата рождения	Подпись
1					

**Штамп медучреждения:**

**М. П.** \_\_\_\_\_

**К соревнованиям допущено:** \_\_\_\_\_  
**футболистов**

Прописью

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ г. **Врач** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

подпись

Фамилия, И. О.

**М. П.**