|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **лого с флага** | **ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ** |   |
| **Команды:** |  |
| (полное наименование образовательной организации и после в скобках сокращённое) |
| **Город:** |  | **Дивизион:** |  |
| на участие в соревнованиях Студенческой баскетбольной лиги Республики Татарстан, сезон 2020/2021гг. |
| №п/п | Ф.И.О.(полностью) | № игрока | Игровое амплуа | Дата рождения | № зачетки/ студ. билета | Допуск(подпись и личная печать врача) |
| Цвет формы |
|  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **РУКОВОДЯЩИЙ И ТРЕНЕРСКИЙ СОСТАВ КОМАНДЫ** |
| № | Фамилия, имя отчество(полностью) | Должность | Контактный телефон | E-mail | Дата рождения | Подпись |
| 1. |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |
| **РЕКВИЗИТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ** |
| Полное название образовательной организации: |  |
| Сокращенное название образовательной организации: |  |
| Адрес: |  |
| Ф.И.О. руководителя образовательной организации: |  |
| Телефон приемной руководителя, факс: |  |
| Адрес электронной почты для писем: |  |
|  |
| **К соревнованиям допущено:** |  | **человек** |
|  | (прописью) |  |
| **Врач** |  |  | / | **М.П.** (личная печать врача и штамп лечебного учреждения) |
|  | (подпись) | (Ф.И.О.) |  |
| **Заведующий кафедрой / руководитель физ.воспитания** |  |  | / |  |
|  | (подпись) | (Ф.И.О.) |  |
| **Ректор / директор** |  |  | / |  |
|  | (подпись) | (Ф.И.О.) |  |
| **М.П.** (печать) |
| **Дата:\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |