

Калуська районна Асоціація футболу



Допущено ____ (_____) футболістів

Представник КРАФ: _____ (_____)

“ ____ ” _____ 20 ____ року

ДОЗАЯВКОВИЙ АРКУШ

на участь команди _____ в чемпіонаті, першості та розіграші Кубка Калуського району з футболу (першого обласного етапу змагань) сезону 2024-2025 років на підтримку Збройних Сил України «Разом до перемоги!»

№ п/п	Прізвище, ім'я, по-батькові (повністю, друкованим текстом)	Число, місяць, рік народження	Дозвіл лікаря на участь у змаганнях (дата, підпис, печатка)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

Керівник футбольного клубу:

Представник команди:

Всього допущено до змагань:

М.П. _____ (_____)
підпис П.І.Б.

_____ (_____)
підпис П.І.Б.

_____ (_____) футболістів

Дата: _____ М.П.

Лікар: _____
підпис П.І.Б.