**Калуська районна Асоціація футболу**



#

 ***Допущено \_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ) футболістів***

***Представник КРАФ: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )***

 ***“\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 202\_\_\_ року***

##  З А Я В К О В И Й А Р К У Ш

*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 лікаряна участь у змаганнях**(дата, підпис, печатка)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |
| 21 |  |  |  |
| 22 |  |  |  |
| 23 |  |  |  |
| 24 |  |  |  |
| 25 |  |  |  |
| 26 |  |  |  |
| 27 |  |  |  |
| 28 |  |  |  |
| 29 |  |  |  |
| 30 |  |  |  |

**Керівник футбольного клубу: Представник команди:** **Всього допущено до змагань**:

 \_\_\_\_\_\_\_ *(* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *)* футболістів

М.П. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ )* Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ М.П.

 підпис П.І.Б. підпис П.І.Б.

Лікар: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис П.І.Б.

*Основні кольори ігрової форми:* футболки *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*; шорти *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* ; гетри *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*.

 *Основний стадіон:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

назва (за наявності) населений пункт

 *Сільський (селищний) голова (староста):* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 підпис прізвище, ім’я, по батькові

 М. П.