

# Калуська районна Асоціація футболу



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

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

“ \_\_\_\_ ” \_\_\_\_\_ 202\_\_ року

## ЗАЯВКОВИЙ 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			
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. \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
підпис П.І.Б.

\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
підпис П.І.Б.

Дата: \_\_\_\_\_ М.П.

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.**