

Калуська районна Асоціація футболу

Допущено ____ (_____) футболістів

Представник КРАФ: _____ (_____)

“ ____ ” _____ 2025 р.



ЗАЯВКОВИЙ АРКУШ

на участь команди _____ в чемпіонаті, першості та розіграші Кубка Калуського району з футболу (першого обласного етапу змагань) сезону 2025-2026 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:

М.П. _____ (_____) _____ (_____) Дата: _____ М.П. _____
 підпис П.І.Б. підпис П.І.Б. Лікар: _____
 підпис П.І.Б. _____ футболістів

Основні кольори ігрової форми: футболки _____; шорти _____; гетри _____.

Основний стадіон: _____
 назва (за наявності) населений пункт