

Калуська районна Асоціація футболу

Допущено ____ (____) футболістів

Представник КРАФ: ____ (____)

“ ____ ” ____ 20__ року



ДОЗАЯВКОВИЙ АРКУШ

на участь команди _____ в чемпіонаті
та розіграші Кубка Калуського району з футболу сезону 2026-2027 років

№ 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.