|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗАЯВКА**  **на участие в турнире по баскетболу 3х3 «Кубок Кстово»**.  **от команды \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, город \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Разряд** | **Рост** | **Вес** | **Ссылка на профиль игрока в системе play.fiba3х3** | **Подпись игрока** | **Допуск врача** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Всего допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Врач \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Тренеры, сопровождающие лица:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ф.И.О.** | **Должность** | **Дата рождения** | **Электронная почта** | **Контактный телефон** |
|  |  |  |  |  |

**Я, нижеподписавшийся \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ подтверждаю, что все лица, включенные в заявку, соответствуют**

Руководитель команды

**всем данным и имеют право участвовать в соревнованиях.**

**Дата \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**М.П.**