**ПРИЛОЖЕНИЕ №2**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ЗАЯВКА****на участие в Чемпионате Нижегородской области по баскетболу** **среди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ команд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лиги** **мужских/женских первой/второй** **сезона 2025/26гг.** **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_**  |
| **№** | **ФИО** | **Дата рождения** | **Домашний адрес** | **Email**  | **Амплуа** | **Разряд** | **Подпись** | **Допуск врача** | **Подпись врача** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

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

**Тренерский состав:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Контактный телефон**  |
| **Главный тренер** |  |  |  |
| **Тренер** |  |  |  |
| **Тренер** |  |  |  |
| **Тренер** |  |  |  |

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

 руководитель спортивной организации

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

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

 **М.П.**