Приложение №3

**ЗАЯВКА**

На участие команды

город (район)

в областном этапе всероссийских соревнований юных хоккеистов

Клуба «Золотая шайба» им. А.В. Тарасова

(Нижегородская область)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Ф.И.О.** | **Дата рождения** | **Наименование учебного заведения** | **Адрес фактического проживания** | **Виза врача** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |
| **11.** |  |  |  |  |  |
| **12.** |  |  |  |  |  |
| **13.** |  |  |  |  |  |
| **14.** |  |  |  |  |  |
| **15.** |  |  |  |  |  |
| **16.** |  |  |  |  |  |
| **17.** |  |  |  |  |  |

Допущено \_\_\_\_\_\_\_\_\_игроков Врач\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

Подпись

 М.П.

Тренер команды\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Ф.И.О.)

Руководитель командирующей организации(Ф.И.О.)

(руководитель городского (районного)

спорткомитета) Подпись