# Приложение №2

|  |
| --- |
| Дополнительная Заявка на участие в Чемпионате Невской Баскетбольной Лиги в сезоне 2024-2025 |
| Название команды |  |
| Список игроков, которых необходимо **исключить** из состава команды |
| № | ФИО |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
|  |
| Список игроков, которых необходимо **включить** в состав команды |
| № | ФИО | Дата рождения | Рост | Вес | Амплуа | Игровой номер | Подпись игрока | Виза врача |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Все игроки, указанные в заявке, обследованы врачом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и допущены к участию в Чемпионате. |
| (наименование лечебного учреждения) |
| Руководство команды (укажите данные, если изменились руководители, тренеры и капитан) |
|  | ФИО | Телефон | Email | Дополнительная информация | Подпись |
| Руководитель |  |  |  |  |  |
| Главный Тренер |  |  |  |  |  |
| Помощник тренера |  |  |  |  |  |
| Капитан команды |  |  |  |  |  |

#