# 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 | | |  |  | |  | | | |  | |  | |

# 