# Приложение №1

|  |
| --- |
| Заявка на участие в Чемпионате Невской Баскетбольной Лиги в сезоне 2025-2026 |
| Дивизион |  |
| Название команды |  |
| Состав команды |
| № | ФИО | Дата рождения | Рост | Вес | Амплуа | Игровой номер | Подпись игрока | Виза врача |
| 1 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |   |  |  |  |  |  |  |  |
| Все игроки, указанные в заявке, обследованы врачом\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и допущены к участию в Чемпионате. |
| (наименование лечебного учреждения) |
| Руководство команды |
|  | ФИО | Телефон | Email | Дополнительная информация | Подпись |
| Руководитель |   |   |   |   |  |
| Главный Тренер |   |   |   |   |  |
| Помощник тренера |   |   |   |   |  |
| Капитан команды |   |   |   |   |  |

#