**ПРИЛОЖЕНИЕ №2**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **ЗАЯВКА**  **на участие в Чемпионате Нижегородской области по баскетболу**  **среди \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ команд \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ лиги**  **мужских/женских высшей/первой/второй**  **сезона 2024/25гг.**  **от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **название команды город/район** | | | | | | | | |
| **№** | **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 всем данным и имеют право участвовать в соревнованиях.**

руководитель спортивной организации

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

МП