

ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ КОМАНДЫ « Легион »

(МУНИЦИПАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ, ГОРОД, РАЙОН, СУБЪЕКТ РФ)

НА УЧАСТИЕ В СОРЕВНОВАНИЯХ ПО ФУТБОЛУ СРЕДИ КОМАНД ГОРОДА ТУЛЫ и
ТУЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ 2018 (2008-09 возрастная группа)МБОУ ЦО №25 Команда «ЛЕГИОН»

(полное и сокращённое наименование общеобразовательного учреждения или клуба/организации)

300040 г.Тула, Пролетарский район, ул.Калинина, д.7bondarievs@mail.ru

(почтовый адрес с индексом, тел./факс с кодом, e-mail)

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	Дата рождения	Школа №	Домашний адрес	Допуск врача (подпись, печать, дата)
1	Бондарев Даниил Станиславович (8)(с)	23.02.2008		I-БО 688069	
2	Антипов Денис Владимирович (10)	27.03.2009		I-БО 725599	
3	Чубукин Матвей Максимович (11)	08.06.2009		I-БО 733182	
4	Скотников Олег Дмитриевич (5)	23.06.2008		I-БО 855481	
5	Авдюшин Егор Станиславович (33)	13.04.2010		I-БО 766510	
6	Мусин Даниэль Рафаэлович (87)	18.06.2008		I-БО 699286	
7	Смирнов Максим Романович (6)	11.02.2010		I-БО 751996	
8	Костко Никита Владимирович (7)	06.08.2009		I-БО 735773	
9	Таржуткин Даниил Евгеньевич (4)	04.09.2008		I-БО 704347	
10	Трушин Тимофей Алексеевич (3)	18.07.2009		II-РУ 529789	
11	Добженко Павел Андреевич (20)	13.07.2008		I-БО 699426	
12	Макаров Максим Дмитриевич	31.07.2008		I-БО 705569	
13	Колесов Рами Шариф (9)	02.06.2009		I-БО 725860	
14	Соколов Ярослав Сергеевич (15)	24.02.2008		I-БО 687748	
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					

Директор общеобразовательной (спортивной) организации
(для команды общеобразовательной (спортивной) организации)
Руководитель администрации муниципального образования
(для команды клуба/организации)

_____ / _____ /

Подпись, М.П.

Ф.И.О.

РУКОВОДЯЩИЙ СОСТАВ КОМАНДЫ

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	Дата рождения	Должность в команде	Основное место работы	Контактный телефон (мобильный, домашний)	Подпись
1	Бондарев Станислав Олегович	19,01,1980	Руководитель делегации	МБОУ ЦО № 25	89539527999	
2			Тренер			

Руководитель муниципального образования субъекта Российской Федерации

М.П. _____ / _____ /
подпись Ф. И. О.

Руководитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в области физической культуры и спорта

М.П. _____ / _____ /
подпись Ф. И. О.

**ПРОВЕРЕНО В РЕЕСТРЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ
ФУТБОЛЬНЫХ ШКОЛ**

Руководитель региональной/городской федерации футбола РФС

М.П. _____ / _____ /
подпись Ф. И. О.

**ПРОВЕРЕНО В ЕДИНОЙ ИНФОРМАЦИОННОЙ
АНАЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЕ РФС**

К соревнованиям допущено _____ / _____ / игроков

М.П. **Врач** _____ / _____ /
подпись Ф. И. О.

« _____ » _____ 2017 г.