



ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ КЛУБА
для участия в "Первенство Северо-Западного федерального округа. 2022 год.
Мальчики до 12 лет (2010/11 г.р.)"

ФОРМА №2

Спортивное наименование команды клуба: **Лапландия. 10-11**

Цвета основной экипировки (футболки, шорты, форма вратаря):

Цвета запасной экипировки (футболки, шорты, форма вратаря):

Заполняется ОФФ «Северо-Запад»

Внесено в заявку для участия в Соревновании _____ футболистов и _____ официальных лиц клуба.

Подпись и ФИО лица, осуществившего внесение в заявку в целях участия в Соревнованиях: _____

м.п. ОФФ «Северо-Запад»

ФУТБОЛИСТЫ

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Номер паспорта / св. о рождении	ID РФС.ЦП	Амплуа	Медицинский допуск	
						Допущен / не допущен	Подпись врача
1	Аржанов Иван Александрович	19.04.2010		4515364	Вратарь		
2	Горемыкин Елисей Сергеевич	06.09.2010		4515365	Защитник		
3	Данилов Олег Сергеевич	07.02.2010		4515367	Нападающий		
4	Джураев Амир Хисравбекович	15.07.2010		4515369	Защитник		
5	Зюськин Дмитрий Евгеньевич	06.01.2011		4515196	Нападающий		
6	Калинин Александр Сергеевич	24.08.2012		4515374	Защитник		
7	Кириков Артём Артурович	09.02.2010		4515377	Вратарь		
8	Кичнев Елисей Сергеевич	24.07.2010		4515380	Защитник		
9	Кузин Александр Евгеньевич	03.07.2010		4515385	Нападающий		
10	Орлов Николай Андреевич	31.05.2012		4515387	Нападающий		
11	Рахманов Илья Романович	28.05.2011		4515388	Нападающий		
12	Серпенин Павел Дмитриевич	22.01.2010		4515389	Защитник		
13	Тарский Михаил Евгеньевич	26.06.2011		4515390	Нападающий		
14	Хабибуллаев Рахимберди Дилмуродович	27.09.2010		4515392	Защитник		
15	Чернецкий Сергей Александрович	29.01.2010		4515391	Защитник		

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЛИЦА КЛУБА

	Дата рождения			

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	(дд.мм.гггг)	Номер паспорта	ID РФС.ЦП	Должность, моб., e-mail
1	Кучин Матвей Владимирович	30.01.1991			Тренер
2	Нуриев Халдун Сабир оглы	20.04.1991			Педагог дополнительного образования

Руководитель клуба _____ / (_____)

Главный тренер команды _____ / (_____)

Подпись врача по спортивной медицине либо уполномоченного представителя медицинской организации, имеющей сведения о прохождении медицинского обследования футболистами: _____ / (_____)

Печать медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей работы (услуги) по лечебной физкультуре и спортивной медицине: _____ мп

Заполняется сотрудником РФФ

В РФС.ЦП за клубом зарегистрировано _____ футболистов.

Подпись и ФИО лица, осуществившего проверку сведений в РФС.ЦП: _____

м.п. РФФ