



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: **Строитель. 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	Артемов Никита Александрович	26.05.2010		4523839	Вратарь		
2	Ермишкин Максим Павлович	23.07.2010		4523824	Нападающий		
3	Колмаков Артем Александрович	10.01.2010		4523826	Нападающий		
4	Мальцев Федор Евгеньевич	28.02.2010		4523834	Защитник		
5	Мартинкевич Максим Александрович	21.04.2010		4523832	Нападающий		
6	Мельниченко Богдан Павлович	23.03.2010		4523835	Нападающий		
7	Родионов Кирилл Артемович	21.11.2010		4523837	Защитник		
8	Самонов Денис Андреевич	27.10.0010		4523827	Вратарь		
9	Скрылев Всеволод Сергеевич	10.01.2010		4523820	Нападающий		
10	Суборов Дмитрий Михайлович	06.05.2010		4523828	Защитник		
11	Тюкачев Александр Владимирович	04.03.2010		4523830	Защитник		
12	Шемякин Ростислав Андреевич	25.11.2010		4523823	Универсал		
13	Шильковский Кирилл Олегович	07.01.2010		4523821	Нападающий		
14	Юсупов Артем Русланович	16.09.2010		4523831	Нападающий		

ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЛИЦА КЛУБА

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Номер паспорта	ID РФС.ЦП	Должность, моб., e-mail

1	Астахов Владимир Евгеньевич	29.07.1987		Главный тренер
2	Самонов Андрей Владимирович	12.07.1983		Тренер вратарей
3	Шильковский Олег Борисович	19.10.1985		Тренер

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