



**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: **Юная Гвардия. 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	Аванесов Артем Алексеевич	27.06.2011		4541637	Универсал		
2	Бергева Артур Олегович	10.01.2011		4541638	Универсал		
3	Гончаров Даниил Эдуардович	11.10.2010		4541641	Универсал		
4	Данилов Максим Дмитриевич	28.07.2010		4541642	Универсал		
5	Лямке Даниил Сергеевич	20.02.2010		4541639	Вратарь		
6	Лямке Макар Сергеевич	20.02.2010		4541640	Универсал		
7	Макаров Лев Александрович	07.06.2011		4541643	Универсал		
8	Панфилов Александр Ильич	05.08.2010		4541647	Универсал		
9	Пириев Рашад Гадирович	01.02.2011		4541644	Универсал		
10	Скворцов Данил Игоревич	09.03.2010		4541652	Универсал		
11	Шихов Роман Дмитриевич	14.02.2010		4541649	Универсал		
12	Шматков Тимофей Максимович	21.09.2010		4541645	Универсал		
13	Ясеньков Артем Антонович	15.04.2011		4541646	Универсал		

**ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЛИЦА КЛУБА**

№	Фамилия, имя отчество (полностью)	Дата рождения (дд.мм.гггг)	Номер паспорта	ID РФС.ЦП	Должность, моб., e-mail
1	Кирюхин Юрий Сергеевич	15.01.1985			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