

ІМЕННА ЗАЯВКА
НА УЧАСТЬ У _____

2023 року

місто

Прізвище, Ім'я спортсмена	Дата і рік народ ження	Роз ряд	Місто	Спортивне товариство	Назва ДЮСШ, СДЮШОР, КЛУБА, ШВСМ, УФК місто	Прізвище Ім'я тренерів	Підпис лікаря та печатка ЛФД
1	2	3	4	5	6	10	11

Начальник Управління

Лікар

Голова відокремленого підрозділу ФПУ

Тренер представник

