

**ДОЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ СВЕРХ УСТАНОВЛЕННОГО ЛИМИТА**

**ФУТБОЛИСТОВ КОМАНДЫ** "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_"

**ФУТБОЛЬНОГО КЛУБА "\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_" г. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

СЕЗОН 2020 – 2021 г.г.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № пп | Фамилия, имя, отчество | Номер | Дата рождения | Дата начала трудового договора | Дата окончания трудового договора | Дата  отзаявки | Гражданство | Амплуа | Рост | Вес | |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Врач М.П. Допущено\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_человек

(ст. инспек. здоровья) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (прописью)

подпись Ф.И.О.

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г. Врач мед. учреждения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

М.П. мед. учреждения подпись Ф.И.О.

"\_\_\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_ г.

М.П. Руководитель футбольного клуба \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

подпись Ф.И.О.