# Форма № 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |  | | | | | | | | | | | |
| Логотип МРО.jpg | |  | | **ЗАЯВОЧНЫЙ ЛИСТ (ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ)**  **для участия в** Выберите элемент.  **сезона 2022 года** | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Спортивное наименование команды клуба (как в Форме № 1): | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Заполняется Объединением федераций футбола «Северо-Запад»  Внесено в заявку \_\_\_\_\_ футболистов и \_\_\_\_\_ официальных лиц клуба.  Подпись и ФИО лица, осуществившего внесение в заявку в целях участия в Соревнованиях: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  м.п. ОФФ «Северо-Запад» | | | | | | | | | | | | | | | | |
| В случае необходимости внесения в заявку более 2 и более лиц в соответствующем разделе, необходимо вставить дополнительные строки (в последнем столбце строки внесения данных футболиста/официального лица клуба нажать правой кнопкой мыши, выбрать меню «вставить», затем меню «Вставить строки снизу»).  В случае включения в заявочный лист только официальных лиц клуба, заверение заявочного листа врачом, медицинской организацией и РФФ не требуется. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ФУТБОЛИСТЫ** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Фамилия, имя отчество (полностью)** | | | | | **Дата рождения**  **(дд.мм.гггг)** | | **Гражданство** | | **Номер паспорта / св. о рождении** | | **ID РФС.ЦП** | | **Амплуа** | **Медицинский допуск** | |
| **Допущен / не допущен** | **Подпись врача** |
|  |  | | | | |  | |  | |  | |  | |  |  |  |
| **ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЛИЦА КЛУБА – РУКОВОДЯЩИЙ СОСТАВ**  (президент, вице-президент, генеральный директор и т.д.) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Фамилия, имя отчество (полностью)** | | | | | | **Дата рождения**  **(дд.мм.гггг)** | | **Номер паспорта** | | **ID РФС.ЦП** | | **Должность, моб., e-mail** | | | |
|  |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |
| **ОФИЦИАЛЬНЫЕ ЛИЦА КЛУБА – ТРЕНЕРСКИЙ И АДМИНИСТРАТИВНЫЙ СОСТАВ, В ЦЕЛЯХ ВНЕСЕНИЯ В ПРОТОКОЛ МАТЧА**  (главный тренер, тренер, тренер вратарей, начальник команды, врач, массажист, администратор, переводчик, тренер по физической подготовке, физиотерапевт) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **№** | **Фамилия, имя отчество (полностью)** | | | | | | **Дата рождения**  **(дд.мм.гггг)** | | **Номер паспорта** | | **ID РФС.ЦП** | | **Должность (для тренеров – лицензия и срок её действия), моб., e-mail** | | | |
|  |  | | | | | |  | |  | |  | |  | | | |

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: м.п.

Заполняется сотрудником РФФ

В РФС.ЦП за клубом зарегистрировано \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ футболистов.

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

м.п. РФФ