**Приложение 2.** Заявка команды

**Заявка на участие во Всероссийских соревнованиях по баскетболу среди студенческих команд**

**(Чемпионат Ассоциации студенческого баскетбола) в сезоне 2023-2024 гг. *мужской/женской* команды**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| (полное название образовательной организации, сокращенное название команды, город) |  |

**Раздел 1. Основной состав игроков:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата**  **рождения** | **Курс и образовательная программа** | **Номер и дата приказа о переводе (для 1 курса о поступлении)** | **Рост**  **см** | **Вес**  **кг** | **Амплуа** | **Разряд,**  **звание** | **Включен ли в паспорт профессиональной команды** | **Виза**  **врача** |
| 1 |  |  | 2 СПО |  |  |  | Защ |  | Нет |  |
| 2 |  |  | 1 магистр |  |  |  | Нап |  | ЦСКА-2 |  |
| 3 |  |  | 3 бакал |  |  |  | Цен |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Раздел 2. Игроки усиления:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№**  **п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата**  **рождения** | **Образовательная организация** | **Рост**  **см** | **Вес**  **кг** | **Амплуа** | **Разряд,**  **звание** | **Включен ли в паспорт профессиональной команды** | **Виза**  **врача** |
| 1 |  |  |  |  |  | Защ |  | Нет |  |
| 2 |  |  |  |  |  | Нап |  | ЦСКА-2 |  |
| 3 |  |  |  |  |  | Цен |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Допущено: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_игроков «\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_\_ г. **Врач** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  количество подпись/ Ф.И.О. | **Печать**  **медицинского**  **учреждения** |

**Раздел 3. Тренерский состав:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения** | **Мобильный телефон** | **Должность** | **E-mail** | **Звание** |
| 1 |  |  |  | Гл. Тренер |  |  |
| 2 |  |  |  | Помощник тренера |  |  |
| 3 |  |  |  | Помощник тренера |  |  |

**Капитан команды: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, тел.+7\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Раздел 4. Сопровождающие лица (допущенные на скамейку команды во время игр):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Фамилия Имя Отчество** | **Дата рождения** | **Мобильный телефон** | **Должность** |  |
|
| 1 |  |  |  | Менеджер | **E-mail** |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

**Раздел 5. Информация о домашней площадке:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Название спортивного зала** | **Адрес** | **Количество зрительских мест** | **Общее количество оборудованных раздевалок (для команд и судей)** | **Наличие исправного электронного табло и таймеров для броска** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Я, нижеподписавшийся, |  | |  | | | подтверждаю, что все игроки, | |
|  | Должность | | | Фамилия И.О. | |
| тренеры и сопровождающие лица, включенные в данную заявку, соответствуют всем указанным данным. Все игроки, внесенные в раздел 1, обучаются на **очной** форме обучения и **не имеют академической задолженности**. | | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |  | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | |
| (дата) | | |  | | | (подпись, печать) | |  | |