

Название учреждения на белорусском языке _____
юр. адрес, реквизиты _____

Место дотопита

Название учреждения на русском языке _____
юр. адрес, реквизиты _____

ОТЗЯВКА

с участием в Региональном этапе республиканских соревнований по футболу "Чемпионат Республики Беларусь по футболу 2025 года среди мужских команд второй лиги"

от команды отдела спорта и туризма Полоцкого райисполкома

№ п/п	Фамилия, имя, отчество спортсмена	Число, месяц, год рождения	Звание, разряд	Город	Место работы, учебы	Фамилия, инициалы личного тренера	Виза врача «Подписи медицинского персонала»
1	Голеньков Евгений Владимирович	01.05.1996	-	Полоцк	ПЧ	Смоляков В.В.	Смоляков В.В. врач «Подписи медицинского персонала»
2	Кучеров Александр Игоревич	22.09.1995	-	Полоцк	Тренер в секции футбола в Витебске	Смоляков В.В.	Смоляков В.В. врач «Подписи медицинского персонала»
3	Вайнер Арсений Сергеевич	08.05.2001	-	Полоцк	В/р	Смоляков В.В.	Смоляков В.В. врач «Подписи медицинского персонала»
4	Стрипейкис Валерий Римонтович	13.11.1974	-	Полоцк	Тренер в секции футбола	Смоляков В.В.	Смоляков В.В. врач «Подписи медицинского персонала»
5	Смоляков Сергей Владимирович	14.06.1981	-	Полоцк	УП	Смоляков В.В.	Смоляков В.В. врач «Подписи медицинского персонала»

Руководящий состав команды

№ п/п	Фамилия, имя, отчество спортсмена	Число, месяц, год рождения	Должность в команде	Город	Место работы	Контактные данные (тел., email)
1.	Ищенко Максим Александрович	15.09.1998	Полоцк			
2.	Смоляков Сергей Владимирович	14.06.1981	Полоцк			+375 29 730 3355

Представитель команды (тренер команды)

5 участников.



Допущено к соревнованиям

Руководитель учреждения

С Положением о проведении Чемпионата области ознакомлен



(руководитель участвующей организации)