

(KOMANDAS NOSAUKUMS)

PIETEIKUMS

2024./2025.GADA KULDĪGAS NOVADA
ČEMPIONĀTAM TELPU FUTBOLĀ

| Nr.p.k. | Vārds, uzvārds | Dzimšanas dati | Paraksts par veselības stāvokli |
|---------|----------------|----------------|---------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| 11. | | | |
| 12. | | | |
| 13. | | | |
| 14. | | | |
| 15. | | | |

Spēlētājs/ja ,komandas ārsts, spēlētājiem līdz 18 gadu vecumam – vecāki, ar savu parakstu apliecina veselības stāvokļa atbilstību izvēlētājai slodzei un čempionāta Nolikuma ievērošanu.

Komandas kontaktpersona _____ tālr. _____
(vārds, uzvārds)

e-pasts _____