

Медицинская справка

Для участия в: соревнованиях по баскетболу
Для команды по баскетболу:

№ п/п	Фамилия, имя игрока	Дата рожд.	Серия, № паспорта	Место жительства	Спорт. звание
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

Всего допущено ____ человек.

Врач: _____ (_____).

М.П.

Руководитель
организации\команды\клуба: _____ (_____).