

19															
20															
21															
22															
23															

Руководящий состав команды

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Число, месяц и год рождения	Спорт. звание	Занимаемая должность в клубе	Образование	Стаж работы		Домашний адрес, телефон
						Общий	С какого года в клубе	
1								
2								
3								

Форма команды: Основная _____

Медицинское учреждение

Допущено _____ хоккеистов

Запасная _____

МП Главный врач _____

подпись

М.П. Директор СДЮШОР, ДЮСШ _____

подпись