



**VOLEJBOLS
LATVIJA**

“top! kauss”
19. KAUSA IZCĪŅA VISPĀRIZGLĪTOJOŠO SKOLU KOMANDĀM
VOLEJBOLĀ

Komandas vārdiskais pieteikums (**Pasvītrot - 1.posms vai finālposms**)

Skolas nosaukums _____

Novads/pilsēta _____ Vecuma grupa _____
(1.,2.,3.,4)

#	Vārds, uzvārds	Dzimšanas dati (datums, mēnesis, gads)	Spēlētājs licencēts LVF Jā/nē	Skolēna apliecības Nr.	Spēlētāja augums (cm)	Medicīnas darbinieka paraksts
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						

Visas ailītes ir obligāti jāaizpilda!

*Pieteikumu paraksta skolas direktors, kurš ar parakstu apliecina, ka komandas spēlētāji ir attiecīgās skolas audzēkņi.
Medicīnas darbinieka paraksts apliecina, ka spēlētājam nav veselības problēmu, kuras varētu liegt viņam piedalīties sacensībās

(Skolas direktora vārds, uzvārds un paraksts)

(Komandas pārstāvja vārds, uzvārds, tel.nr., e-pasts un paraksts)

Skolas adrese, e-pasts