ФЕДЕРАЦИЯ АМЕРИКАНСКОГО ФУТБОЛА РОССИИ
Оформлено _____ игроков
Комиссия по допуску игроков ФАФР
_____(_____)
" " 2025 г.
_____ _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Положению о межрегиональных и всероссийских официальных спортивных соревнованиях
по американскому футболу на 2025 год

Заявочный лист

команды **Кэпитал Шаркс** - участницы **Кубок России по флаг-футболу среди мужчин 2025** в 2025 году

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчетство (полностью)	День, месяц, год рождения	№ паспорта	Амплуа	Рост, см.	Вес, кг.	Разрешение Врача о допуске к соревнованиям (подпись врача и печать)
1	Бобров Виталий Сергеевич	12.01.2001		WR	175	75	
2	Воронин Антон Олегович	28.07.1985		WR	180	84	
3	Графский Дмитрий Павлович	19.09.1987		TE	190	110	
4	Деев Никита Юрьевич	02.09.1992		WR	175	73	
5	Деминский Данил Антонович	16.12.2000		RB	188	79	
6	Кружалин Сергей Алексеевич	07.12.1990		C	182	113	
7	Куслин Кирилл Владимирович	25.09.1995		DE	189	89	
8	Маргвелани Яша Емарьевич	07.11.1995		CB	182	77	
9	Мохначев Сергей Александрович	25.07.1986		RB	185	90	
10	Плетнев Дмитрий Денисович	14.06.1996		T	183	120	
11	Погодаев Алексей Олегович	09.12.1985		SS	187	92	
12	Потылицын Михаил Петрович	14.02.1972		QB	190	90	
13	Пухкалов Михаил Сергеевич	02.04.1998		DE	191	99	
14	Синицын Владимир Александрович	17.02.1980		LB	175	99	
15	Скоков Владимир Александрович	23.01.1980		RT	181	77	
16	Цаава Давид Теймуразович	13.07.1995		WR	185	90	

Руководящий состав

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчетство (полностью)	Должность	День, месяц, год рождения	Контактный телефон	Образование	Тренерская категория	Личная подпись
1	Цаава Давид Теймуразович	Head coach	13.07.1995	-	-	-	
2	Кружалин Сергей Алексеевич	Тренер	07.12.1990	-	-	-	

Руководитель органа исполнительной власти в области физической культуры и спорта субъекта федерации

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Руководитель Региональной федерации АФ (при наличии)

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Руководитель футбольного клуба

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Главный тренер команды

_____ (подпись) _____ (Ф.И.О.)

Допущено к соревнованиям _____ (прописью) **футболистов**

Врач

_____ (личная подпись и печать) _____ (Ф.И.О.)