|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U 17 care au efectuat controlul medical în data de .... 2024**

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U17 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U16 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U16 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U15 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U15 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U13 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U13 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U11 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*

***Data și nr înregistrare la Club ........................................................***

**Lista jucătoarelor junioare U11 care au efectuat controlul medical în**

**data de …...... 2025**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucătoare** | **Apt/ Inapt** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 Locul și data:

*Reprezentant legal, Medic,*

 *Numele şi prenumele Numele şi prenumele*

 *Semnătura Semnătura*

 *Ştampila Parafa*