**Lista jucătorilor juniori ”Under …….” care au efectuat controlul medical în data de ................. 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Nume şi prenume jucător** | **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*