# LVF_logo

#  „PIENA SPĒKA”

# 18. KAUSA IZCĪŅA VISPĀRIZGLĪTOJOŠO SKOLU KOMANDĀM VOLEJBOLĀ

###### KOMANDAS VĀRDISKAIS PIETEIKUMS *(atzīmēt: 1.posms/finālposms)*

**Skolas nosaukums**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Novads/pilsēta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Vecuma grupa** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Grupa**

 *(1.,2.,3, 4.)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N.p.k | Vārds, uzvārds | DzimšanasDati (gads,datums) | SpēlētājsLicencēts LVF*Jā/nē* | Skolēna apliecības, vai rīkojuma Nr. | Spēlētāja augums | Medicīnas darbinieka paraksts\* |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |

visas ailītes ir obligāti jāaizpilda!

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Skolas direktora vārds, uzvārds un paraksts)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Skolas adrese, e-pasts)*

* *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.*