**Предварительная заявка на участие в Первенствах Свердловской области по баскетболу сезон 2024/25 гг.**

Город:

Учреждение:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Пол (юноши/девушки)** | **Возраст (указывать г.р.)** | **Количество команд** |
| Юниоры | 2008 г.р. | 2 |
| Юноши | 2010 г.р. | 1 |
| Девушки | 2012 г.р. | 2 |
|  |  |  |

Контакт (с кем связываться при возникновении вопросов): ФИО, номер телефона

**В ТАБЛИЦЕ ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПРИМЕРА**