

TÊN ĐỘI.....

Trưởng đoàn:	Huấn luyện viên:
Huấn luyện viên:	Săn sóc viên:

[illegible]

Không đóng dấu giáp lai ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____	Đơn vị chịu hoàn toàn trách nhiệm về sức khỏe của VĐV XÁC NHẬN CỦA LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ (ký tên và đóng dấu)	
ảnh	Tên VĐV: _____ Năm sinh: _____ Ký tên _____		