



ОПШТИНСКИ ФУДБАЛСКИ САВЕЗ СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА  
КАРАЂОРЂЕВА 58, 11420 СМЕДЕРЕВСКА ПАЛАНКА  
ТЕЛЕФОН: 026/321643 EMAIL: [ofsspalanka@gmail.com](mailto:ofsspalanka@gmail.com)  
РАЧУН: 325-9500600057737-81

**С П И С А К**

Играча и тренера ФК " \_\_\_\_\_ "

СА ВАЛИДНИМ ЛЕКАРСКИМ ПРЕГЛЕДОМ

| РБ | ИД | ПРЕЗИМЕ И ИМЕ | ДАТУМ РОЂЕЊА |
|----|----|---------------|--------------|
| 1  |    |               |              |
| 2  |    |               |              |
| 3  |    |               |              |
| 4  |    |               |              |
| 5  |    |               |              |
| 6  |    |               |              |
| 7  |    |               |              |
| 8  |    |               |              |
| 9  |    |               |              |
| 10 |    |               |              |
| 11 |    |               |              |
| 12 |    |               |              |
| 13 |    |               |              |
| 14 |    |               |              |
| 15 |    |               |              |
| 16 |    |               |              |
| 17 |    |               |              |
| 18 |    |               |              |
| 19 |    |               |              |
| 20 |    |               |              |
| 21 |    |               |              |
| 22 |    |               |              |
| 23 |    |               |              |
| 24 |    |               |              |
| 25 |    |               |              |
| 26 |    |               |              |

*\*Рок важности лекарског прегледа за играче који на дан прегледа имају најмање 17 година траје 6 месеци, а за остале играче 4 месеца.*

**ДАТУМ ПРЕГЛЕДА:**

**НАЗИВ И АДРЕСА УСТАНОВЕ:**

**ПЕЧАТ УСТАНОВЕ И ФАКСМИЛ ЛЕКАРА:**

*\*Наведени играчи су способни за обављање спортских активности.*