附件3

**青少年足球运动员骨龄复测申请表**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **出生日期** |  | **户口所在地** |  |
| **身份证号** |  | | **参赛证号** |  | |
| **注册协会** |  | | **所属运动队** |  | |
| **父亲姓名** |  | **母亲姓名** |  | **联系电话** |  |
| **检测记录** | | | | | |
| **首次检测日期** |  | **检测地点** |  | **检测结果** |  |
| **第 次** |  | **检测地点** |  | **检测结果** |  |
| **第 次** |  | **检测地点** |  | **检测结果** |  |
| **第 次** |  | **检测地点** |  | **检测结果** |  |
| **以下证件请所属协会指定负责人查验后签字，运动员复测时必须携带，否则不予检测。** | | | | | |
| **出生证原件** | **户口本原件** | **身份证原件** | **学籍卡原件** | **参赛证原件** |  |
| **运动员家长签字** | | **所属运动队教练员签字** | | **会员协会指定负责人签字** | |
| **年 月 日** | | **年 月 日** | | **年 月 日** | |

注：除签字外，表格内容请打印，便于传输及信息确认。

会员协会盖章生效

年 月 日