



ترخيص للاعب أقل من 17 سنة بالمشاركة مع صنف الأكاير

أنا الممضي أسفله المدير الفني (أو مدرب) النادي الرياضي
ورمزه: والمسمى الحامل للإجازة
الصادرة عن رابطة لكرة القدم للموسم الرياضي 2024-2025.

أؤكد الجاهزية الصحية والبدنية للاعب: (صنف أقل من 17 سنة)

المولود بتاريخ: والحامل للإجازة رقم: لنفس الموسم.

بالمشاركة في مباريات صنف أكابر خلال الموسم الرياضي (2024-2025) بدءاً من تاريخ هذا الطلب،
بناء على الموافقة الطبية بذلك، وتكون مشاركته بعد إيداع هذا التصريح على مستوى الرابطة (التي تسير
منافسة صنف الأكاير للفريق).

تم ب: بتاريخ:

الموافقة الطبية	رئيس وختم النادي	المدير الفني (أو المدرب)