



ترخيص للاعب أقل من 17 سنة بالمشاركة مع صنف الأكاير

أنا الممضي أسفله المدير الفني (أو مدرب) النادي الرياضي
ورمزه (النادي) : والمسمى
الحامل للإجازة (المدرّب): 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 تسيّر منافسة
صنف الأكاير للفريق).

تم ب: بتاريخ:

الموافقة الطبية	رئيس وختم النادي	المدير الفني (أو المدرب)