



# 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)