



ההתאחדות לכדורגל בישראל
Israel Football Association

תאריך: _____

הנדון: רישום שחקן חריג גיל בחודשי נובמבר/דצמבר בשנתונים ילדים וטרומים

הריני לאשר את רישום בני (שם השחקן): _____
(תעודת זהות): _____
(תאריך לידה): _____

כחריג גיל בקבוצת גיל: _____

בברכה,

שם ההורה: _____

חתימה: _____

הריני לאשר את רישום השחקן המצוין לעיל כחריג גיל בקבוצת גיל: _____

חותמת מועדון: _____

שם מנהל מקצועי/ מחלקת הנוער: _____

חתימה: _____

- יש לצרף ת.ז של ההורה החתום + ספח שהילד מופיע
- ידוע לשני הצדדים כי האישור הוא לעונת משחקים הנוכחית בלבד וכי השחקן לא יוכל להשתתף במשחקים עם קבוצת גילו המקורית של הילד.

