

ASOCIAȚIA JUDEȚEANĂ DE FOTBAL PRAHOVA

Str. Pielari Nr. 5 Ploiești jud. Prahova; CUI: 10237919

Tel/FAX: 0344.263.251; 0755.023.599

Email: ajf.prahova@gmail.com

CERERE DE RELEGITIMARE

Către,

Asociația Județeană de Fotbal Prahova

Subsemnatul _____, născut în anul _____, luna _____, ziua _____, în localitatea _____ din județul _____, vă rog să-mi aprobați legitimarea ca jucător de fotbal la clubul _____ din localitatea _____ . Menționez că:

-prenumele părinților mei sunt: tata _____ ; mama _____

-domiciliesc în _____, Str. _____, nr. _____, Județul _____.

-posed certificat de naștere Seria _____, Nr. _____ (numai pentru cei în vârstă de sub 14 ani) sau -Carte de identitate Seria _____, Nr. _____ cu CNP _____

Declar că:

-Am efectuat controlul medico-sportiv, astfel cum rezultă din avizul medical înscris mai jos;

-Ca jucător legitimat mă angajez să respect în toate împrejurările statutele, regulamentele, directivele și deciziile FIFA, UEFA, FRF, LPF, AJF, Legile Jocului, statutul și regulamentele clubului la care sunt legitimat și să recunosc autoritatea comisiilor cu atribuții jurisdicționale ale acestora, precum și jurisdicția Tribunalului Arbitral al Sportului de la Lausanne. -Părinții mei sunt de acord cu legitimarea și au semnat mai jos (e suficientă semnătura unuia din părinți) - Acordul clubului privind legitimarea mea este înscris mai jos.

Data: _____

Semnătura jucătorului,

AVIZ MEDICAL,

Sunt de acord cu cererea fiului meu (numele,, prenumele și semnătura părinților)

Certific că solicitantul este apt pentru practicarea sportului, Sunt de acord cu cererea fiului meu, (numele, prenumele și semnătura părinților)

TATA _____

MAMA _____

Semnătura, parafa medicului, stampila unității medico-sportive și data

ACORDUL CLUBULUI,

De acord cu legitimarea,

Numele, prenumele, semnătura reprezentantului clubului

Stampila clubului,