الاتحاد الجزائري لكرة القدم
ALGERIAN FOOTBALL FEDERATION
Founded in 1962, Affiliated with the FIFA and CAF in 1963

الأمين العام

الجزائر 12 أوت 2026

الرقم: 881/أع/إ.ج.ك.ق/2026

إلى السيدات والسادة رؤساء رابطات كرة القدم

الموضوع : ف/ي مشاركة لاعبي صنف أقل من 17 سنة مع الأكابر.

يهديكم الاتحاد الجزائري لكرة القدم أطيب التحيات، وبعد:

في إطار القوانين المعمول بها للاتحاد الجزائري لكرة القدم(في كرة القدم المحترفة، كرة القدم للهواة، كرة القدم للسيدات، وكرة القدم داخل القاعة)، فإن اللاعبين صنف أقل من 17 سنة (أي مواليد 2010 و2011) يكون مسموحا لهم بالمشاركة في صنف الأكابر دون الحاجة إلى المرور على اللجنة الطبية للاتحاد الجزائري لكرة القدم، بشرط توقيع التعهد بالترخيص الطبي وفق نموذج الاتحاد الجزائري لكرة القدم من قبل طبيب النادي، إضافة إلى توقيع كل من المدير الفني للفريق أو مدرب الفريق (في حالة عدم امتلاك النادي لمدير فني)، ويسري نفس الإجراء في مستوى رابطة كرة القدم للسيدات والرابطة الوطنية لكرة القدم داخل القاعة.

يبقى توقيع وبصمة الولي الشرعي للاعب بالموافقة على مشاركته ضمن فئة الأكابر إجباريا.

ويكون مطلوبا من السادة رؤساء الرابطات وعن طريق المسؤول عن منصة فاف-كوناكت تفعيل تأهيل اللاعب للمشاركة مع الأكابر بمجرد استيفاء نادي اللاعب المعني للشروط الطبية المذكورة في استمارة الترخيص.

تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

سمير بشير

الأمين العام بالنيابة للاتحاد الجزائري لكرة القدم

شارع أحمد واكد - ص.ب 39
دالي براهيم - الجزائر
Ahmed Ouaked St, PO Box 39
Dely Brahim - Algiers
+213 20 31 81 23
+213 20 31 81 23
sgfaffoot@gmail.com
www.faf.dz

ترخيص للاعب أقل من 17 سنة بالمشاركة مع صنف الأكابر

أنا الممضي أسفله ..... المدير الفني (أو مدرب) النادي الرياضي ورمزه: ..... والمسمى ..... الحامل للإجازة .....الصادرة عن رابطة ..... لكرة القدم للموسم الرياضي 2027-2026.

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 (2026-2027) بدءا من تاريخ هذا الطلب، بناء على الموافقة الطبية بتاريخ ..... من طرف الطبيب..... و موافقة وليه الشرعي، بذلك وتكون مشاركته بعد إيداع هذا التصريح على مستوى الرابطة (التي تسير منافسة صنف الأكابر للفريق).

تم ب: .....بتاريخ: .....

الموافقة الطبية	الوالي الشرعي	رئيس وختم النادي	المدير الفني (أو المدرب)