****الإتحاد الجزائري لكرة القدم**

**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL**

**الرابطة الولائية لكرة القدم باتنة**

**LIGUE DE FOOTBALL WILAYA BATNA**

**CLUB ; ………………………….**

Mettre le nom du club d’origine du joueur’»

LETTRE DE LIBERATION JOUEUR

**Catégorie** :Jeunes U15  U17 U19 **Saison Sportive** : 2024 - 2025

Date : ………………………………………………

Monsieur le Président ;

Conformément aux dispositions règlementaires de la F.A.F 2024-2025, nous avons l’honneur de venir par la présente, porter à votre connaissance que nous donnons notre accord pour la libération du joueur :

**Nom** :…………………………………………………………………………………………

**Prénom** : …………………………………………………………………………….….……

**Date & lieu de naissance** : …………………………………………………………………

**Titulaire de la licence N°** : …………………………………………………………………

En foi de quoi, la présente est délivrée au joueur libéré pour servir et valoir ce que de droit.

**SIGNATURE & CACHET**

**PRESIDENT CLUB D’ORIGINE**

 **N.B** :

- Le club d’origine doit déposer la lettre de libération originale et la licence du joueur libéré au niveau de la ligue d’origine

. - Le club acquéreur doit déposer une nouvelle demande de licence auprès de la ligue à laquelle il appartient.

****الإتحاد الجزائري لكرة القدم**

**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL**

**الرابطة الولائية لكرة القدم باتنة**

**LIGUE DE FOOTBALL WILAYA BATNA**

**الفريق:اسم الفريق الأصلي للاعب**.......................................................................................................................

تسريــح لاعـــب

**الفئــة : الشبانية الموسم الكروي : 4202-5202**

**وفقا للأحكام التنظيمية للإتحاد الجزائري لكرة القدم للموسم الكروي
4202-5202، يشرفنا أن نبلغكم بموافقتنا على تسريح اللاعب:**

**اللقب :** .............. .......... ..................................................................................................

**الإسم :** .............. .......... ..................................................................................................

**تاريخ و مكان الازياد :** .............. .......... .....................................................................

**حامل للإجازة رقم :** .................... .......... .....................................................................

تسلم هذه الوثيقة للاعب المسرَّح لاستكمال إجراءات التأهيل.

**رئيس الفريق الأصلي**

**ملاحظة** : - يجب على الفريق الأصلي إيداع التسريح الأصلي للاعب مرفق بالإجازة لدى الرابطة الأصلية.

- يجب على الفريق المستقبِل إيداع طلب الإجازة الجديد لدى الرابطة التي ينتمي إليها.