



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT BALL

LIGUE WILAYA DE FOOTBALL DE MOSTAGANEM

BP N°150 MOSTAGANEM RP (tel et fax n°045.41.31.41)



Autorisation Paternelle

Je soussigné :

Date et lieu de naissance :

N° CNI ou P.C. Délivré(e) le Par

Demeurant à :

Autorise mon fils : né le : à pratiquer

le football au sein du club

Saison : 2018 / 2019/

Signature
Légalisée du tuteur légal

Signature
Cachet Président du Club

Joindre :

- Deux (02) photos (identiques et récentes)
- Un (01) acte de naissance
- Dossier médical visé par le médecin
- Groupage sanguin
- Photocopie légalisée CNI ou PC