|  |
| --- |
| **استمارة تسجيل لاعب** |
| صورة شخصية

|  |  |
| --- | --- |
| **الرقم:**  | **التاريخ:**  |

**البيانات الشخصية:**

|  |  |
| --- | --- |
| **الاسم الثلاثي:** | **اسم العائلة:** |
| **الجنسية:** | **تاريخ الميلاد:**  |
| **مكان الميلاد:** | **العنوان:** |
| **رقم الهاتف:**  | **البريد الإلكتروني:** |
| **رقم جواز السفر:**  | **تاريخ الإصدار:** |
| **تاريخ الانتهاء:** | **مكان الإصدار:** |
| **رقم بطاقة الهوية:** | **تاريخ انتهاء البطاقة:** |
| **المستوى الدراسي:**  | **المهنة:** |

**البيانات العائلية:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **الحالة الاجتماعية**  | **☐أعزب**  | **☐متزوج**  | **☐مطلق**  | **☐أرمل**  |
| **عنوان ولي الأمر للاعب:**  |
| **صندوق البريد:**  | **الهاتف:**  |
| **البريد الكتروني:**  |

**التاريخ الرياضي للاعب:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **هل سبق وإن مارست نشاطا رياضيا معينا؟**  | **☐نعم** | **☐لا** |
| **إذا كانت الإجابة بنعم ما هو تاريخ ممارسة النشاط الرياضي ونوعه:**  |
| **التاريخ:**  | **نوع النشاط:**  |

**مقاسات الزي الرياضي:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **البدلة الرياضية:**  |  |  | **مقاس الحذاء الرياضي** |  |
| **القميص:** |  | **مقاس الحذاء التخصصي** |  |
| **القميص الرياضي التخصصي:** |  |  |  |

**نوع الإعاقة:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **☐حركية**  | **☐سمعية** | **☐بصرية**  | **☐ذهنية** |
| **☐أخرى** |  |

**سبب الإعاقة:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **☐وراثي** | **☐مرضي** | **☐حادث** |
| **☐ منذ الولادة** | **☐غيره** |

**التصنيف الطبي للإعاقة (إن وجد) : محلي أو دولي مع إرفاق (**الملف الطبي + وثائق التصنيف)

|  |
| --- |
| .................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |

**التاريخ: ......../ ......./ .......****توقيع اللاعب أو ولي الامر**.....................................................**نتائج الفحوصات والتقارير الطبية (خاص بوحدة العلاج الطبعي)**

|  |  |
| --- | --- |
| **☐لائق لممارسة النشاط الرياضي** | **☐غير لائق لممارسة النشاط الرياضي** |
| **وصف مختصر للحالة الطبية والتوصيات** |
| ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................التاريخ: ......./ ........../ .................توقيع أخصائي العلاج الطبيعي |

 **(خاص بالسكرتير الفني)**

|  |
| --- |
| **توجيهات السكرتير الفني** |
| ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................التاريخ: ......./ ........../ .................اعتماد وتوقيع السكرتير الفني |

**التاريخ: ......../ ......./ التاريخ: ......../ ......./**  **اعتماد رئيس لجنة الشؤون الرياضية والفنية اعتماد أمين السر** **........................................ ........................................** |
| **footerالوثائق المطلوبة لعضوية النادي** |
| **1-** عدد 2صور شمسية حديثة **2-** صورة من خلاصة القيد "المواطنين "  **3-** صورة جواز السفر "ملونة" **4-** صوة الهوية من الجهتين "ملونة" **5-** نسخة من آخر تقرير طبي يبين نوع الإعاقة "يفضل باللغة الإنجليزية" **6-** آخر شهادة دراسية "إن وجدت"**7-** بطاقة أصحاب الهمم |