



- It is requested to fill the form and upload it to register the player in the team during the assigned registration period.

### MEDICAL FITNESS CERTEFICATE – شهادة اللياقة الطبية

#### PLAYER DATA – بيانات اللاعب

PLAYER NAME:	.....	اسم اللاعب:
Nationality:	.....	الجنسية:
DATE OF BIRTH:	.....	تاريخ الميلاد:
PASSPORT OR EMIRATES ID N°	.....	رقم الهوية أو جواز السفر

Hospital / Medical center / Doctor, ..... attests hereby that the player mentioned above has been checked and he is fit to play Tug of War.	يشهد مستشفى / عيادة / طبيب ..... بأنه تم الكشف على اللاعب المذكور أعلاه وأنه لائقاً طبياً لممارسة رياضة شد الحبل.
--	--

DATE:	.....	التاريخ:
DOCTOR NAME:	.....	اسم الطبيب:
DOCTOR SIGNATURE	.....	توقيع الطبيب:
STAMP:		الختم: