

記入日 年 月 日

バルサアカデミー福岡 ジュニアユース セレクション 参加同意書

バルサアカデミー福岡ダイレクター殿

下記選手が、バルサアカデミー福岡ジュニアユースセレクションに参加することに同意します。

尚、当日の怪我(応急処置を行うが、その後の治療についてはスポーツ保険の範囲で参加者自身
にご対応いただく)及びセレクションの合否に対しての異議、申し立ては行いません。

また本セレクションに合格した場合、2027年度の選手登録をバルサアカデミー福岡ジュニアユースで行います。

選手氏名(自著) _____

保護者氏名(自著) _____ (印)

所属チーム名 所属チーム代表者名(自著) _____



BARÇA
Academy

所属チーム代表者連絡先

現所属チーム代表者には受験日までにセレクション参加の了解をもらい、署名をいただいております。
ご了承ください。

可否を決定する際に、代表者に確認の連絡をさせていただく場合がございます。

**A WAY TO PLAY.
A WAY TO GROW.**