

Bonjour,

Vous avez entre les mains votre dossier de demande de licences, merci de bien suivre les instructions ci-dessous.

***Dossier licence proprement dit :***

Tout d'abord, ***signez l'engagement d'adhésion aux valeurs du club.***

Ensuite, sur la demande elle-même, remplissez Nom Prénom, votre adresse, **téléphone et adresse mail** sur laquelle nous vous enverrons des informations tout au long de la saison.

Si vous étiez licencié cette saison 2016/2017, remplissez **le questionnaire santé** et selon le résultat vous irez au médecin ou pas.

Si vous n'étiez pas licencié cette saison, **visite médicale obligatoire**

Cochez la partie assurance. **ATTENTION**, pour ceux qui travaillent en cas de blessures et d'arrêt de travail vous ne touchez **AUCUNE** indemnité journalière. A votre disposition pour tous renseignements pour cela.

***Signez la demande de licence et rendez le dossier COMPLET avec votre cotisation pour l'année, le dossier équipement complété et les documents ci-après.***

***Autorisations parentales*** : Pour les mineurs seulement bien sûr.

***Dossier renseignements*** : Cela nous servira pour faire avancer le club. Certains d'entre vous de par leurs professions pourraient aider occasionnellement, d'autres pourraient obtenir des lots ou mieux du mécénat ou sponsoring de leurs entreprises, nous pourrions vous fournir un dossier à déposer.

***Dossier disponibilités*** : pour accompagner ou aider lors des matchs ou manifestations que nous organisons. Bienvenue aussi à celles et ceux qui se porteront volontaire pour prendre une licence de dirigeant.

**Possibilité de paiement espèces, chèques vacances, coupons sport, plusieurs chèques, mais paiement total à la signature de la licence.**

Permanence assurée au club **tous les jours de Juin** puis toutes les **après-midi de Juillet**, ensuite consultez le site **ASNC60**.



**Je souhaite adhérer à l'ASNC, je respecte ses valeurs**

**PLAISIR - RESPECT - ENGAGEMENT -  
TOLERANCE - SOLIDARITE**

**Je suis joueur :**

Je joue pour l'équipe, pour le club,  
Je préviens en cas d'absence,  
Je respecte les décisions de l'entraîneur,

Signature du joueur :

**Je suis parent :**

J'encourage les joueurs, c'est mon rôle,  
Je ne m'occupe pas du jeu, c'est le rôle de l'éducateur,  
Je respecte les choix de l'éducateur,  
Je préviens en cas d'absence de mon enfant,

Signature d'un parent :



# JOUEUR / DIRIGEANT



## DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2017-2018

**A remplir intégralement**

En cas de première demande, fournir une photo d'identité

Nom du club : A.S. NOAILLES-CAUVIGNY

N° d'affiliation du club : 502684

### IDENTITÉ

NOM : \_\_\_\_\_ Sexe : M  / F

PRENOM : \_\_\_\_\_ Nationalité : FR  / UE  / ETR

Né(e) le : \_\_\_\_\_ Ville de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse (1) : \_\_\_\_\_

CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Pays de résidence : \_\_\_\_\_

Téléphones : fixe : \_\_\_\_\_ mobile : \_\_\_\_\_

Email (1) : \_\_\_\_\_

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

### CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Dirigeant  Joueur Libre  Joueur Futsal

Joueur Loisir

### DERNIER CLUB QUITTE

Saison : \_\_\_\_\_ Nom du club : \_\_\_\_\_

Fédération étrangère le cas échéant : \_\_\_\_\_

### ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni joint à la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

### OFFRES COMMERCIALES

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

### ATTENTION NOUVEAUTÉ !!

Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2016/2017, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical disponible sur le site fff.fr (<https://www.fff.fr/eli/qs-li.pdf>) ou auprès de votre club.

Dans tous les autres cas, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous. Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance de ce questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas de formalités médicales supplémentaires.
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

### CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr \_\_\_\_\_ (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs (2) : \_\_\_\_\_ Date de l'examen : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (1)

- ne présente aucune contre-indication apparente : \_\_\_\_\_ Bénéficiaire (nom, prénom) \_\_\_\_\_ (1)

- à la pratique du football en compétition, \_\_\_\_\_ Signature et cachet (1) (5)

- est également apte à pratiquer dans \_\_\_\_\_ des compétitions de la catégorie d'âge \_\_\_\_\_ immédiatement supérieure (3)(4).

Pour les dirigeants : \_\_\_\_\_

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

### Pour un licencié MINEUR

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur : \_\_\_\_\_

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### Pour un licencié MAJEUR

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur : \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

### Représentant du CLUB

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licences. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la "Loi Informatique et Libertés" (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à [cci@fff.fr](mailto:cci@fff.fr) ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75238 Paris Cedex 15.



# COTISATION 2017 / 2018



**LABEL JEUNES  
ESPOIR  
2016 - 2019**

**Nom :**

**Prénom :**

**En donnant la Cotisation, rendre ce coupon complété.**

Année de Naissance	Catégorie	TAILLE Sweat & Maillot (U15 / U18 / Seniors / Vétérans) : XS / S / M / L / XL / XXL / XXXL	Initiale	Paiement en Chèque / Espèce	
2004/2003	U14 / U15			120 €	
2002 / 2001 / 2000	U16 / U17 / U18			120 €	
Jusqu'à 1983	Seniors			120 €	
A partir de 1982	Vétérans			120 €	
	FEMININE			80 €	
A partir de 2000	Futsal Séniors			80 €	

**Le paiement de la cotisation est à régler uniquement au bureau du club (facilité de paiement).**

**Pack équipement :**

**Initiale / Logo Club / Logo Sponsor**





## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE (Changement de club ou renouvellement)

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 des Règlements Généraux de la F.F.F.

Répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1	Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À CE JOUR :</b>		<b>OUI</b>	<b>NON</b>
7	Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB :** les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS  
ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN 16/17 :**

**Pas de certificat médical à fournir.**

Simplement attestez, selon les modalités prévues par la F.F.F., sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

**SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :**

**Certificat médical à fournir.**

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Mr Mme.....TEL.....

Responsable légal de.....

## AUTORISATION MEDICALE

**Autorise.....n'autorise pas\***

Le responsable majeur de l'équipe à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical local, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide lors des activités proposées par l'ASNC tout au long de la saison.

Nom de votre médecin traitant :.....

En cas d'hospitalisation, c'est l'hôpital le plus proche qui sera choisi, sauf indication contraire de votre part que vous nous signalez ici.....

Si allergies ou problèmes de santé important : merci de le signaler sur ce document.

.....

## AUTORISATION TRANSPORT

**Autorise.....n'autorise pas\***

Dans le cas où je n'accompagne pas mon enfant, son transport par un autre parent

.....

## AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

**Autorise.....n'autorise pas \***

L'ASNC à utiliser dans le cadre de l'activité des photos de mon enfant (site internet, presse, publications.....

A .....le,.....

Signature des représentants légaux.

**Barrer la mention inutile\***

