



Nom du club : N° d'affiliation du club :

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F
PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR
Né(e) le : / / Ville de naissance :
Adresse (1): CP : Ville :
Pays de résidence : Email (1) :
Téléphones : fixe mobile
(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 Entreprise Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITÉ

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 au verso de 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.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales de la FFF, cochez cette case
Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales des partenaires de la FFF, 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

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES RÈGLEMENTS GÉNÉRAUX)

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé (disponible au lien : <https://www.fff.fr/e/l/gs-li.pdf>), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du 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.
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs (2):
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans 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).

Date de l'examen : / / (1)
Bénéficiaire (nom, prénom)
Signature et cachet (1)(5)

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, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés, Districts, Ligues, et de la FFF. 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 en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



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**.

DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1 Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicquée ? | <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"/> |

À CE JOUR :

- | | OUI | NON |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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 OU 17/18 :**

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.

● Pack avec la licence

TARIF LICENCE DE BASE
avec inclus pack
Survêtement
+ chaussettes



Taille du survêtement

Coupe adulte				
S	M	L	XL	XXL

Coupe enfant				
XS	S	M	L	XL

Taille des chaussettes

32-34	34-38	38-42	42-46

● Option 2 : sweat capuche

Enfant = 33 €
Adulte = 37 €



Taille du sweat capuche

Coupe adulte				
S	M	L	XL	XXL

Coupe enfant				
XS	S	M	L	XL

● Option 3 : training top

Enfant = 17 €
Adulte = 18 €



Taille du training top

Coupe adulte				
S	M	L	XL	XXL

Coupe enfant				
XS	S	M	L	XL

● Option 4 : Polo de sortie

Enfant = 27 €
Adulte = 30 €



Taille du polo

Coupe adulte				
S	M	L	XL	XXL

Coupe enfant				
XS	S	M	L	XL

● Option 4 : Coupe-vent

Enfant = 30 €
Adulte = 33 €



Taille du coupe-vent

Coupe adulte				
S	M	L	XL	XXL

Coupe enfant				
XS	S	M	L	XL

● Option 5 : Sac de sport



Sac S = 23 €
Sac M = 27 €

● Option 6 : Short joueur

Enfant = 12 €
Adulte = 13.50 €



Taille du short

Coupe adulte				
S	M	L	XL	XXL

Coupe enfant				
XS	S	M	L	XL

NOM	
Prénom	
Téléphone	
Adresse mail	
Equipe	

**Pour toute commande,
s'adresser à Gwenn**

Correspondance taille enfant

XS	S	M	L	XL
6a	8a	10a	12a	14a
122-128 cm	128-137 cm	137-147 cm	147-158 cm	158-170 cm



AGREMENT N°523958

Fédération Française de Football
Ligue Rhône-Alpes
District de haute Savoie

BONNE ATHLETIC CLUB
78 ch de chez Gay
74380 BONNE
Tel stade: 04.50.31.34.74

Fiche d'inscription Saison 2018-2019

Nouveau

Nom : Prénom : Sexe : M / F

Date de Naissance : / /

Nom du représentant légal (si différent) :

Profession du père :

Profession de la mère :

Email :

Portable du Père:..... Portable de la mère :.....

J'accepte de participer à la vie du club en tant que :

Dirigeant Entraîneur Arbitre Accompagnateur Sponsor Autre

Documents à fournir obligatoirement. Tout dossier incomplet ne pourra être accepté.

- Le questionnaire de santé pour les joueurs déjà licenciés l'année dernière
- La demande de licence avec le **certificat médical** rempli par le médecin directement sur le document.
- Le choix des équipements – indiquer les tailles
- Photocopie **recto verso** de la **carte d'identité**. (Pas nécessaire pour un renouvellement)
- Photo d'identité (nouveaux joueurs ou indication « photo à réactualiser » sur demande de licence FFF).

Mode de règlement : Espèce

Chèque n°

Autre

Notas :

La présente fiche signée vaut l'autorisation du joueur et des parents du joueur mineur pour suivre les activités du club, notamment la pratique du football en compétition et l'acceptation des statuts et du règlement intérieur de l'association.

La présente fiche vaut également l'autorisation à utiliser l'image du joueur, en individuel ou par équipe, sur support papier (revue de presse, plaquette...) et/ou électronique (CD-Rom, Internet...) et ce sans contrepartie (matérielle, financière...)
Si vous ne le souhaitez pas, cocher cette case

Conformément aux directives de la CNIL, vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données vous concernant (art 38 à 40 de la loi «informatique et libertés »).

Horaires Entraînements

U7 mardi 17h45 – 18h45

U8-U9 mardi 17h45 – 19h15

U10-U11 mardi et jeudi 17h45 - 19h15

U12-U13 mercredi 17h30 – 19h et vendredi 18h - 19h30

Date

Signature (du joueur ou parent pour les mineurs) :

Année Naissance	2012	2011	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001	2000	1999
Licences 2018/2019	U7	U8	U9	U10	U11	U12	U13	U14	U15	U16	U17	U18	U19	U20
Horaires match	Samedi 10h			Samedi 10h		Samedi 14h		Dimanche 10h		Samedi 16h		Samedi 16h		
Compétition	4c4	5 contre 5		U11 Foot à 8		U13 Foot à 8		U15 Foot à 11		U17 Foot à 11		U19 Foot à 11		
Cycle scolaire	Primaire					Collège					Lycée			

Cotisations							
	U7	U9	U11	U13	U15	U17	Seniors
	70 €	85 €	105 €	105 €	X	X	145 €

Avant le 30 juin							
	U7	U9	U11	U13	U15	U17	Seniors
	65 €	80 €	100 €	100€	X	X	140 €

Rabais de 5€ si la licence est faite avant le 30 juin 2018

Tarif famille : 50% pour le 2ème enfant inscrit dans la catégorie ou la catégorie inférieure.

Gratuité pour le 3eme.

Les enfants nés en 2013 seront accueillis à l'entraînement à partir du printemps 2019.

Conseil pour remplir votre demande de licence

Assurance : Indiquer votre choix.

La plupart du temps, l'assurance fait double emploi avec votre Responsabilité Civil

En cas de souscription de garanties complémentaires, les lire et établir les formalités

Photo si nouveau joueur ou si indiquer « photo à réactualiser »

Adresse et email :obligatoire

Certificat médical
UNIQUEMENT sur ce document

Joueur libre

JOUEUR / DIRIGEANT
DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019

A remplir intégralement

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

IDENTITÉ

NOM : _____ Sexe : M / F

PRENOM : _____ Nationalité : FR / UE / ETR

Né(e) le : _____ / _____ Ville de naissance : _____

Adresse (1) : _____ CP : _____ Ville : _____

Pays de résidence : _____ Email (1) : _____

Téléphones : fixe _____ mobile _____

(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 explicitement 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 Entreprise Joueur Loisir

DERNIER CLUB QUITTÉ

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 au verso de 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.

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

OFFRES COMMERCIALES

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales de la FFF, cochez cette case

Si vous souhaitez recevoir des offres commerciales des partenaires de la FFF, 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

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX)

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé (disponible au lien : <https://www.fff.fr/e/fgs-ll.pdf>), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du 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.

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MEDICAL

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

Pour les joueurs (2) :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).

Pour les dirigeants :

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

(1) Délégué. (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).

Date de l'examen : _____ / _____ / _____ (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) _____

Signature et cachet (1)(5) _____ (1)

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.

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 engage la responsabilité du club.

Nom, prénom : _____

Le _____ / _____ / _____ Signature : _____

Cocher si vous souhaitez recevoir des offres commerciales

Signature parent pour licencié mineur
Vaut autorisation parental