



Bocognano, le 1<sup>er</sup> Juin 2018

Madame, Monsieur

Afin que nous puissions régulariser au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants :

- Fiche de renseignements dûment remplie
- Demande de licence complétée  
**(Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin : Tampon + Signature du médecin obligatoire) sauf si le joueur possédait déjà une licence la saison dernière à condition de fournir après l'avoir compléter le questionnaire de santé**
- Deux photos d'identités en couleur
- Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €uros (Possibilité de régler en trois fois ; remettre les trois chèques en précisant les dates d'encaissement)  
**Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona**  
  
( le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2018/2019 )
- Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille**

### **IMPORTANT**

**Aucune demande de licence ne pourra être transmise à la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.**

... / ...

## **DOCUMENTS A FOURNIR EN SUPPLEMENT POUR LES JOUEURS ETRANGERS**



Justificatif de résidence des parents (Quittance de loyer, facture EDF ....)



Justificatif du lien de filiation (extrait de l'acte de naissance)



Justificatif d'identité (dont date de naissance) et de nationalité du joueur (pièce nationale d'identité ou passeport)



Justificatif d'identité et de nationalité des parents du joueur (pièce nationale d'identité ou passeport)

# FICHES RENSEIGNEMENTS

## SAISON 2018 / 2019

**CATEGORIE :** \_\_\_\_\_

**NOM :** \_\_\_\_\_ **Taille :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_ **Poids :** \_\_\_\_\_

**Date de Naissance :** \_\_\_\_\_ **Pointure :** \_\_\_\_\_

**Lieu de Naissance :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### PERE

### MERE

**N° de Téléphone :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Domicile** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Travail** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Tél. Portable** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Adresse Email :** \_\_\_\_\_ **(obligatoire)**

**N° de Tél. Portable enfant :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Profession des Parents :** \_\_\_\_\_

**Personne à contacter  
en cas d'urgence :** \_\_\_\_\_

**Son N° de téléphone :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Médecin traitant :** \_\_\_\_\_

**Son N° de téléphone :** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Club Saison Précédente :** \_\_\_\_\_

**Mode règlement cotisation :** \_\_\_\_\_

... / ...

## Autorisations Parentales

\* Je soussigné(e) Mr, Mme ..... agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom) ..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard. Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n° .....

\* Je soussigné(e) Mr, Mme ..... agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom) .....  
Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

\* Je soussigné(e) Mr, Mme ..... autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparait mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date     \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature



**JOUEUR / DIRIGEANT**

**DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019**

**A remplir intégralement**

En cas de première demande, fournir une photo d'identité.  
Pour les autres demandes, vérifier le statut de la photo dans FOOTCLUBS.

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 QUITTÉ**

Saison : ..... Nom du club : .....  
 Fédération étrangère le cas échéant : .....

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, en pages suivantes 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//qs-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 Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)  
 à la pratique du football Bénéficiaire (nom, prénom) .....  
 - en compétition, Signature et cachet (1)(5)  
 - 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) Obligationnaire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non-antitude. (4) Indiquer dans les conditions de participation fixées par les

**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. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à 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 :

- 1 | Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- 2 | Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3 | Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4 | Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 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 ?
- 6 | Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

**OUI** **NON**

      

### À CE JOUR :

- 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 ?
- 8 | Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9 | Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

**OUI** **NON**

   

**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.