SAISON: 2018-2019

DOCUMENTS A FOURNIR

- **BORDEREAU DE LICENCE COMPLETE MINUTIEUSEMENT ET PROPREMENT.**

  - Vérifier et compléter la partie pré-remplie du document de la Ligue
  - Renseigner le cadre "assurance"
  - **ATTENTION NOUVEAUTE !!!!**
  - **Si vous avez fourni un certificat medical au cours de la saison 2017/2018,il reste valable pour cette saison à condition de répondre au questionnaire medical**
  - **si vous avez repondu « NON » à toutes les questions vous n'avez pas à faire remplir et signer le cadre "certificat médical" par le médecin**
  - **si vous avez repondu « OUI » à l'une des questions vous devez faire remplir et signer le cadre "certificat médical" par le médecin**
  - Compléter l'un des deux cadres "pour un licencié mineur ou majeur"
  - Modalité de participation (**mentionner le nom du joueur et catégorie au dos du(es) chèque(s)**)

- **FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS (A COMPLETER).**

- **UNE PHOTO COULEUR (FORMAT IDENTIQUE A CELUI D'UNE CARTE D'IDENTITE) sauf si vous avez fourni une photo la saison precedente**

- **UNE PHOTOCOPIE DE CARTE D'IDENTITE OU PASSEPORT (Uniquement si nouveau licencié s'inscrivant au club)**

Remettre le dossier complet et tous les chèques ou liquidité dans leur totalité avant le 15/07/2018 au plus tard.

Après cette date vous serez sur liste d'attente et ne pourrez plus jouer avant le règlement total.

- Scanner les documents au format JPEG puis envoi à fcvv.licences@gmail.com

Et/Ou

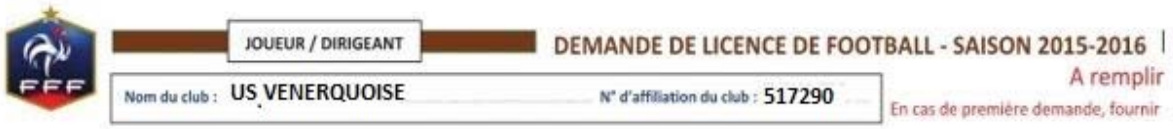
Les originaux des documents seront à transmettre à :

- Ecole de football à U13 à Hervé RAULET 37 RUE DES VIOLETTES 31810 LE VERNET

Les dossiers incomplets ne seront ni enregistrés par le club, ni par la ligue.

Quelques informations pour vous permettre de bien remplir votre demande de licence.

- Complétez tout d'abord (si nécessaire) les zones "Nom du club", "N° d'affiliation du club" comme ci-dessous.


JOUEUR / DIRIGEANT

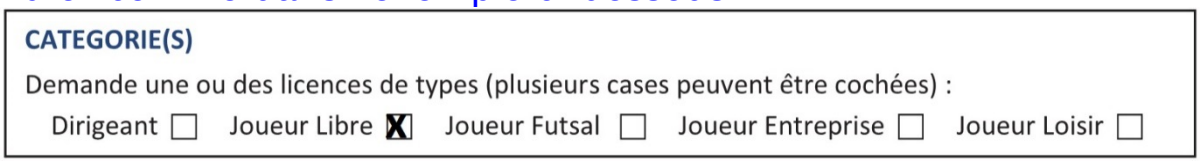
DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2015-2016

A remplir

Nom du club : US VENERQUOISE N° d'affiliation du club : 517290

En cas de première demande, fournir

- Dans le cadre IDENTITE, complétez les zones "Nom du club", "N° d'affiliation du club" comme ci-dessous puis remplissez bien toutes les informations administratives du joueur ou dirigeant.
- Dans le cadre CATEGORIE(S), cochez la case "Dirigeant" et/ou "Joueur libre" comme dans l'exemple ci-dessous.


CATEGORIE(S)

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

Dirigeant ☐ Joueur Libre ☒ Joueur Futsal ☐ Joueur Entreprise ☐ Joueur Loisir ☐

* Si vous avez déjà été licencié dans un autre club, complétez le rectangle DERNIER CLUB QUITTE en indiquant le "Nom du club" et la "Saison" où vous avez quitté ce club.
- Si vous avez déjà fourni au cours de la saison precedente un certificat medical repondez au questionnaire santé et suivre les instructions. Sinon faites compléter la zone CERTIFICAT MEDICAL par votre médecin et vérifiez bien qu'il ai apposé sa signature et son cachet.

Ex :

1/ Je réponds personnellement au questionnaire de santé

QUESTIONNAIRE DE SANTÉ
PRÉALABLE AU RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE SPORTIVE

Vos réponses à ces questions vous permettront de juger si vous devez demander conseil à votre médecin avant de renouveler votre licence sportive, afin de poursuivre vos activités physiques et sportives en sécurité.

DEPUIS votre dernière consultation médicale d'absence de contre-indication à la pratique sportive ou durant les 12 derniers mois :

	OUI	NON
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, à l'effort ou après l'effort ?	☐	☒
3) Avez-vous présenté un épisode de respiration sifflante ?	☐	☒
4) Avez-vous eu une perte de connaissance ?	☐	☒
5) Après la survenue d'un problème osseux, articulaire ou musculaire, conservez-vous ne douleur, un manque de force ou une raideur ?	☐	☒

2/ J'atteste de mes réponses sur la demande de licence

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/e/i/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.

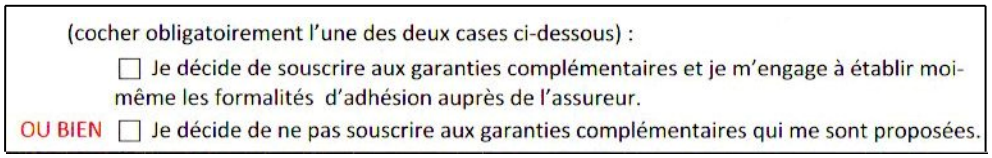
CERTIFICAT MÉDICAL
Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs (2):
- ne présente aucune contre-indication apparente
  - à la pratique du football en compétition,
  - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).

Pour les dirigeants :
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

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

(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).

- Complétez ensuite la zone ASSURANCES et n'oubliez pas de faire le choix de souscrire ou de ne pas souscrire aux garanties 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.

Tourner la page svp---→

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 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) ?	☐	☐

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 ?	☐	☐
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 ?	☐	☐

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.

JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2018-2019

Nom du club U.S. VENERQUOISE N° d'affiliation du club : 517290

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 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, dans le document fourni au verso de la présente demande, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page ¾ et 4/4 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/l/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 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.

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

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(5)

(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, 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.

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Nom : _____ Prénom : _____
Date et lieu de naissance_____à :_____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville :_____
Tel domicile :_____ Tel père :_____ Tel mère :_____
Mail : parents_____enfant :_____
Tel joueur :_____

FICHE MEDICALE JOUEUR

Groupe sanguin :_____ Taille (cm):_____ Poids (kgs) :_____

(A remplir si joueur mineur)

Votre enfant est-il : Allergique(1) oui non Hémophile(1) oui non
Asthmatique(1) oui non Autres
Traitement médical particulier :_____
_____
Vaccinations : Antitétanique de moins de 5 ans (1) : oui non Hépatite B(dernière date) :_____
N° Sécurité Sociale couvrant votre enfant :_____
Médecin raitant :_____Téléphone :_____

AUTORISATION PARENTALE (A remplir si joueur mineur)

Je soussigné – responsable légal – Nom :_____Prénom :_____

Agissant en qualité de : PERE – MERE – TUTEUR RESPONSABLE (1)

résidant à :_____Code postal :_____
Localité :_____
Profession du père :_____ Profession de la mère :_____
Situation de famille des parents : Mariés Séparés Veuf(ve) (1)
- J'autorise mon enfant à participer aux activités sportives du club OUI NON (1)
- J'autorise les responsables à soigner ou à faire soigner mon enfant et à pratiquer ou faire pratiquer toute intervention médicale qui s'avèrerait indispensable en cas de nécessité OUI NON (1)
- J'autorise Monsieur ou Madame _____à venir chercher mon enfant à la fin de la séance OUI NON (1)
- J'autorise mon enfant à rentrer par ses propres moyens après l'activité sportive OUI NON (1)
- J'autorise mon enfant à effectuer certains déplacement dans les voitures des éducateurs ou dirigeants ainsi que dans les bus suivants les besoins OUI NON (1)
- J'accepte que les photos sur lesquelles figure mon fils puissent être utilisées par l'USQF Football. Elles pourront être publiées dans la revue municipale, la presse et sur le site internet du club. En aucun cas, l'association ne cèdera les photos visées à des tiers : OUI NON (1)

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Non et prénom :_____Téléphone :_____

Non et prénom :_____Téléphone :_____

Tous les chèques ou liquidité devront être remis dans leur totalité avant le 8/07/2017 au plus tard.
Après cette date vous serez sur liste d'attente et ne pourrez plus jouer avant le règlement total.

DIVERS IMPORTANT

J'accepte de recevoir par mail ou par courrier des offres de nos partenaires OUI NON (1)

VOULEZ-VOUS PARTICIPER A LA VIE DU CLUB (DIRIGEANT, BENEVOLE) :
OUI NON (1)

- **Entourer les mentions approuvées**
- **Toutes les informations demandées doivent être remplies sous peine de retour du dossier**
- **En signant ce document, les responsables du joueur s'engagent à accompagner leur enfant lors des déplacements pour les matchs.**

Date et signature (précédé de la mention « lu et approuvé »)

FCVV

SAISON: 2018-2019

PARTICIPATION
(Cotisation)

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE

Un licencié au club	Deux licenciés au club	Trois licenciés au club
100,00 € de U6 à U20 110€ SENIORS	**- 10€ sur la 2ème licence**	**- 20€ sur la 3ème licence**

Un licencié Dirigeant(e)	Un licencié	Un licencié Vétéran
		50,00 €

PAIEMENT (3)

Espèce (comptant) Par chèque (1) (2)

1 Versement(1) 2 versements(1) 3 versements (1)

N° de chèque	Montant	Mois de versement

EQUIPEMENT COMPLEMENTAIRE (4)

Sac (Prix : Quantité :) Ballon (Prix : Quantité :) Haut (Prix : Quantité :)

N° de chèque	Montant	Mois de versement

Tous les chèques ou liquidité devront être remis dans leur totalité avant le 08/07/2018 au plus tard. Après cette date vous serez sur liste d'attente et vous ne pourrez plus jouer avant le règlement total.

- Entourer la mention approuvée.
- Les chèques seront encaissés à partir de fin septembre 2018.
- Les sommes seront arrondies à l'euro.

Contact: fcvv.licences@gmail.com