

Adhérents : comment se déroule la dématérialisation de la demande de licence pour un renouvellement de licence

A / Vous allez recevoir un mail de fff@contact.fff.eu intitulé « Votre inscription FFF » qui vous permettra de préparer les pièces nécessaires à l'enregistrement de la demande de licence.

1) Le certificat médical

Nous vous conseillons dans tous les cas de prendre RDV chez votre médecin en particulier si vous ne lui rendez pas visite souvent ...

Si cela fait 2 saisons que vous ne le fournissez pas **ou bien** si vous répondez OUI à au moins une question de l'auto-questionnaire médical (voir téléchargement dans le mail), alors le certificat médical est **OBLIGATOIRE** et vous pouvez télécharger le modèle de certificat dans le mail FFF.

Une fois rempli par votre médecin, pensez à le scanner au format JPEG. La taille du fichier ne doit pas dépasser 5Mo. Merci de lui donner un nom significatif : *NOM_Prénom_UXX_CM.JPEG* (ou XX est la catégorie de votre enfant)

2) La photo

Préparez en une quoi qu'il arrive :

- portrait RECENT en couleur, net, de face, tête nue, visage dégagé, yeux ouverts et sur fond clair.
- Vous pouvez en prendre une avec votre smartphone ou bien en scanner une, le tout au format JPEG
- Assurez vous qu'elle soit dans le bon sens une fois scannée ou sur votre téléphone.
- La taille du fichier ne doit pas dépasser 5Mo.
- Merci de lui donner un nom significatif : *NOM_Prénom_UXX_PH.JPEG* (ou XX est la catégorie de votre enfant)

Lorsque vous avez préparé le certificat médical et la photo, vous pouvez cliquer sur « **REmplir le formulaire** » en bas du mail.

B/ Vous serez alors redirigés vers le site : <https://metiers-api.fff.fr>



S'ensuivent 4 ETAPES :

a) ETAPE 1 : CIVILITE / ADRESSE / CONTACT / AUTORISATIONS



Ici, il est important de bien vérifier les informations (en particulier numéros de téléphones et adresses mails) et les corriger si besoin...


b) ETAPE 2 : ASSURANCE

1 — 2 — 3 — 4
IDENTITÉ ASSURANCE PIÈCES JUSTIFICATIVES SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

ASSURANCE


Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document affiché ci-dessous :*

- 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.



NOTICE D'ASSURANCE LIGUE D'OCCITANIE (saison sportive 2017 / 2018) (document non contractuel)

Pour tous renseignements, contactez :
MUTUELLE DES SPORTIFS (MDS) - 28 rue Louis David - 75782 PARIS Cedex 16
☎ : 01 53 04 86 96 (☎ en cas d'accident : 01 53 04 86 20) / 📠 : 01 53 04 86 87 / ✉ : contact@grpmds.com



Cocher la première case ..

... et bien faire défiler l'ascenseur de la notice jusqu'en bas pour voir apparaître :

Je reconnais également, sous réserve de mes droits, que ce document est communiqué en vertu de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Ce droit peut donner lieu à l'adresse de MDS Contact.

Fait à _____ le _____

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Lu en entier

TÉLÉCHARGER LE DOCUMENT ASSURANCE

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 _____

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

ÉTAPE PRÉCÉDENTE **ÉTAPE SUIVANTE**

Faire un choix sur la souscription de l'assurance, puis passer à la suite ...

c) ETAPE 3 : PIÈCES JUSTIFICATIVES

1 — 2 — 3 — 4
IDENTITÉ ASSURANCE PIÈCES JUSTIFICATIVES SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Formats autorisés : jpeg, png, pdf
Taille maximale par fichier : 5 Mo

Questionnaire santé et certificat médical :

En remplissant le questionnaire de santé disponible [ici](#):

Au moins une réponse est « OUI »

Toutes les réponses sont « NON »

Ici, si vous avez coché « Au moins une réponse est « OUI », vous devrez télécharger le certificat médical que vous avez scanné et que vous avez nommé NOM_Prénom_UXX_CM.JPEG

Photo d'identité à jour de la personne (1)

NOM_Prénom_UXX_PH.JPEG (XX.X Mo)

(1) Si vous n'êtes pas en mesure de nous transmettre en ligne les pièces justificatives, pas d'inquiétude, il vous suffit de les apporter directement auprès du secrétariat du club.

Téléchargez ensuite la photo (si elle vous est demandée) que vous aurez nommée NOM_Prénom_UXX_PH.JPEG.

d) ÉTAPE 4 : signature électronique

IDENTITÉ — ASSURANCE — PIÈCES JUSTIFICATIVES — 4 SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

Je soussigné(e)*

Si représentant légal* Père Mère Représentant légal

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des pièces justificatives et renseignements fournis dans le présent formulaire de demande de licence.*

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. 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 « cl.fff@fff.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

MERCI !

NOUS AVONS BIEN REÇU VOTRE DEMANDE DE LICENCE

Dans certains cas, pour valider votre demande, il est possible que notre club reprenne contact avec vous pour vous demander d'autres pièces justificatives.

Dès la validation de votre demande par votre Ligue, vous recevrez par email votre attestation de licence pour la saison 2017 - 2018 pour le club F.C. OUEST.

A partir de là, le secrétariat de votre club prend le relais.

Votre demande ne sera validée par le secrétariat qu'après réception des autres pièces demandées par le club (règlement, feuille pack, autorisations, ...) que vous déposerez au maire de Lévigac ou St Paul dans une enveloppe à destination du F.C.OUEST. S'il manque des pièces, vous serez contacté par mail ou SMS et votre dossier sera considéré comme INCOMPLET.



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 ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essouffement 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 :		
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.



**CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2018/2019
JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)**

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES)⁽²⁾ :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽³⁾⁽⁴⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)