

**INSCRIPTION
SAISON 2021-2022**

Catégorie :

DOCUMENT A FOURNIR

Les documents à avoir lors des permanences d'inscription :

- La carte d'identité du joueur.
- La fiche individuelle du joueur entièrement complétée.
- Le formulaire (demande de licence) de la Fédération Française de Football (FFF), signé par le médecin sur le document officiel.
- La décharge et le droit à l'image.
- Une photo d'identité couleur. *Possibilité de la prendre sur place par webcam*
- Le règlement de l'inscription incluant :
 - o La licence
 - o L'assurance de base

Pour les joueurs de nationalité étrangère ou venant d'un club étranger :

- Justificatif officiel de résidence des parents (**quittance de loyer ou facture EDF**).
- Justificatif du lien de filiation (**extrait d'acte de naissance ou livret de famille**).
- Justificatif de nationalité des parents (**photocopie de la carte d'identité ou du passeport**)

LA COTISATION EST A PAYER A L'INSCRIPTION

Seuls les joueurs qui auront remis leur dossier complet et réglé leur cotisation, pourront participer aux entraînements, matchs ou tournois.

Possibilité de régler en plusieurs chèques à l'ordre de l'US Divonnaise (échelonnement possible jusqu'en décembre 2021).

LE DOSSIER COMPLET EST A REMETTRE à :

**US Divonne, complexe sportif, 380 avenue du Crêt d'eau, 01220 Divonne
A déposer au bureau du stade**

Merci

FICHE INDIVIDUELLE DU JOUEUR

Le joueur :

Nom	Prénom :
Adresse :	
Code postal :	Ville Pays
N° de téléphone :	E.mail :@.....
Né(e) le :	Ville de naissance :
Établissement scolaire ou employeur :	
Établissement hospitalier en cas d'urgence :	
Problèmes médicaux à noter :	

Pour les mineurs

Le père :

Nom :	
Prénom :	
Adresse identique au joueur : OUI NON	
Si NON : Adresse :	
Code postal :	Ville Pays
Tel portable :	Tel domicile :
Profession :	
E-mail :	

La mère :

Nom :	
Prénom :	
Adresse identique au joueur : OUI NON	
Si NON : Adresse :	
Code postal :	Ville Pays
Tel portable :	Tel domicile :
Profession :	
E-mail :	

Notes / Commentaires :

.....

COTISATION

Licence, assurance, adhésion et pratique au club

	U7 à U9 2016 à 2013	U11 à U19 2012 à 2005	Séniors 2005 et plus	2 ^{ème} enfant	3 ^{ème} enfant
Joueur du club	100 €	120 €	170 €	- 50 €	- 50 €
Nouveau joueur	115 €	135 €	170 €	- 50 €	- 50 €

Règlement :

Payé le/...../.....

Par chèque à l'ordre de L'US Divonne

Possibilité de payer en 2 ou 3 avant décembre 2021

Banque n°

Paiement en ligne par PayAsso :

Espèces :

VIE DU CLUB

Le club dispose de l'ensemble des outils modernes de communication pour informer ses licenciés.

Il est conseillé à tous de consulter régulièrement nos différents supports de communication et nous transmettre vos bonnes coordonnées téléphoniques et adresses mails.

Site Internet : www.usdivonne.com

Facebook : us-divonne officiel

Seule une vie associative dynamique permet d'assurer la bonne marche de l'association. Vous avez la possibilité de manifester votre intérêt pour le club en participant aux manifestations sportives et extra-sportives tout au long de la saison.

Signature et date précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »

Fait à le,



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » - **LICENCIÉ MINEUR** PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou pas 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.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

FAIRE DU SPORT : C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUS. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

OUI NON

Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

☐ ☐

As-tu été opéré(e) ?

☐ ☐

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

☐ ☐

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

☐ ☐

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

☐ ☐

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

☐ ☐

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

☐ ☐

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

☐ ☐

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

☐ ☐

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ?

☐ ☐

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

☐ ☐

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

☐ ☐

**DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)****OUI NON**

Te sens-tu très fatigué(e) ?

☐ ☐

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

☐ ☐

Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?

☐ ☐

Te sens-tu triste ou inquiet ?

☐ ☐

Pleures-tu plus souvent ?

☐ ☐

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

☐ ☐**AUJOURD'HUI****OUI NON**

Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

☐ ☐

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

☐ ☐

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

☐ ☐**QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS****OUI NON**

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

☐ ☐

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

☐ ☐

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans).

☐ ☐**SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :****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 / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2021-2022



A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

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

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M ☐ / F ☐
 PRÉNOM : Nationalité :
 Né(e) le : / / à CP : Ville de naissance :
 Adresse (1) :
 CP : Ville :
 Pays de résidence : Email (1) :
 Téléphones : fixe mobile

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale 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 ☐ Volontaire ☐ | Joueur : Libre ☐ Futsal ☐ Entreprise ☐ 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 ou ici <https://fff.fr/e/ass/xxx.pdf>, 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

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF ☐

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF ☐

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire 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 ☐

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé (<https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min 2021 2022.pdf>) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

☐ Répondu **NON** à toutes les questions ; *vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)*

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

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

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

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

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'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 (<https://www.fff.fr/e/l/qs-li 2021 2022.pdf>), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

☐ Répondu **NON** à toutes les questions

☐ Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

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