

**INSCRIPTION**

**SAISON 2022-2023**

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 2022).**

**Achat du pack obligatoire fait par le licencié directement chez Madewis**  
**Pour les catégories U7 – U9 – U11 - U13**

**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 : .....

.....

**DOSSIER INSCRIPTION  
SAISON 2022-2023**

**AUTORISATION**

Je soussigné M / Mme ..... représentant légal de .....

1. Déclare pratiquer le football à l'Union Sportive Divonnaise
2. Autorise le médecin, consulté en cas d'urgence, à toute intervention médicale, chirurgicale que nécessiterait l'état de santé du joueur.

**DROIT A L'IMAGE**

Je soussigné M / Mme ..... représentant légal de

3. Autorise l'USD à publier des photos de mon enfant sur le site internet du club et sur les différents supports de promotion du club tels que actions du club, du district ou de la ligue

**TRANSPORT DES ENFANTS**

Je soussigné M / Mme ..... représentant légal  
de.....

4. Autorise les dirigeants, les éducateurs de l'USD à transporter mon enfant lors des déplacements
5. Autorise les parents d'autres joueurs à transporter mon enfant, ceux-ci étant assurés pour le transport d'autres personnes.
6. Décharge le club et les personnes qui participent au transport des joueurs pour les déplacements de toute responsabilité en cas d'accident.

**PREVOIR UNE AUTORISATION DE SORTIE DU TERRITOIRE**

## COTISATION

Licence, assurance, adhésion et pratique au club

	U7 à U9 2017 à 2014	U11 à U13 2013 à 2010	U15 à U17 2009 à 2006	Séniors/U19 à partir de 2005	2ème enfant
Joueur du club	100 Sans Pack	120 Sans Pack	200 Avec Pack	240 Avec Pack	-50€

### Règlement :

Payé le ..... / ..... / .....

Par chèque à l'ordre de L'US Divonne

Possibilité de payer en 2 ou 3 avant décembre 2022

Banque ..... n° .....

Paiement en ligne : .....

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](http://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,

**JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE**

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 : Email (1) :

Pays de résidence :

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 personne 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 en cliquant ici, 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.
- 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 souhaitez pas, cochez cette case

**DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022-2023****A remplir intégralement**

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

**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 répondre au questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e//lqs-li-min\\_2022\\_2023.pdf](https://www.fff.fr/e//lqs-li-min_2022_2023.pdf)) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e//lqs-li-2022\\_2023.pdf](https://www.fff.fr/e//lqs-li-2022_2023.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 questions(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.

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr .....  
Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicale 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 MAJEUR : SIGNATURE**

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document 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



US DIVONNE

DEPUIS 1902

## 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 ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

As-tu été opéré(e) ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------



US DIVONNE  
DEPUIS 1922

**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 attétez, 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.