

INSCRIPTION

SAISON 2022-2023

Catégorie : SENIORS/U19

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
 - o Le pack comprenant le survêtement, maillot, short, chaussettes

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).

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

Saison 2022/2023
A REMPLIR OBLIGATOIREMENT

CATEGORIE – SENIORS/U19

Coordonnées

Nom Prénom :

Née le à : Nationalité :

Adresse :

Code postale Ville :

Poste Préféréntiel :

Dernière saison pratiquer :

Profession :

Adresse société :

Hôpital en cas d'urgence :

Médecin : Assurance :

Taille de vêtement :

Pointure :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

COTISATION

Prix de la cotisation

240 EUROS : - comprend la licence, l'assurance et le pack Madewis

Par chèque à l'ordre de l'U.S. DIVONNE

Payé le/...../..... Chèque n°

Banque

Espèces :

Possibilité de payer en 2 ou 3 chèques à remettre en une seule fois avant décembre



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 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.

OU BIEN

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/qas-ll-min-2022-2023.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 :

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

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

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 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/qas-ll-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 :

☐ Répondre NON à toutes les questions

☐ Répondre 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.

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

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



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » - LICENCIÉ MAJEUR 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.

SI VOUS AVEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN SAISON 2020/2021 OU 2021/2022 ,
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 :		
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 :

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.