

# FICHE D'ADHÉSION

## SAISON 2017 • 2018



### CLUB RÉFÉRENT LICENCIÉ



(1)



(1)



(1)



(1)

JOUEUR(1)    EDUCATEUR(1)    DIRIGEANT(1) \_\_\_\_\_

NOM : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance : .....

Coordonnées principales (Adhérent/Père/Mère/Tuteur) (2) :

Nom, Prénom (si différents du demandeur) :

N° Portable : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_   Autre N° : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse : .....

E-mail : .....

Coordonnées secondaires (Père/Mère/Tuteur/Autre :) (2) :

Nom, Prénom : .....

N° Portable : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_   Autre N° : \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Adresse : .....

E-mail : .....

Informations particulières à signaler (asthme / lunettes / allergies / etc) :

.....

### PIECES À FOURNIR

- La fiche d'adhésion intégralement renseignée et signée
- La demande de licence renseignée intégrant le certificat médical (Autorisation de jouer en catégorie supérieure : Veillez à ce que le médecin ne raye pas la mention si cela n'est pas clairement justifié)
- Une photo d'identité (en couleur et au format pièce d'identité)
- Fiche médicale à remplir à la place du certificat médical si renouvellement ou mutation
- Le règlement de la cotisation
- Une copie de la pièce d'identité

**30€**  
**DE REDUCTION**  
POUR TOUT DOSSIER COMPLET  
REMIS AVANT LE 08/07

**COTISATION JOUEUR 155€**

SHORT, CHAUSSETTES, TEE-SHIRT, SURVÊTEMENT AUX COULEURS DE L'ENTENTE, BALLON D'ENTRAÎNEMENT FOURNIS.

(1) : Cocher la case correspondant à votre choix

(2) : Rayer les mentions inutiles



# FICHE D'ADHÉSION

## SAISON 2017 • 2018



### RETOUR DES DOSSIERS

Pour mon Comité d'Entreprise, j'aurai besoin que le club :

Édite une facture au nom de :

Remplisse le formulaire CE que je fournis avec le dossier

### AUTORISATIONS PARENTALES (POUR LES MINEURS)

Je, soussigné.....  
(Père/Mère/Tuteur/Autre : ..... ) (2)

#### AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET/OU D'INTERVENTION CHIRURGICALE

(1) Autorise les éducateurs et/ou dirigeants de l'Entente Save & Garonne à prendre toutes les mesures nécessaires en cas de problème de santé de mon enfant, nécessitant une hospitalisation ou une intervention chirurgicale qui seraient reconnues urgentes par le médecin.

#### AUTORISATION DE DÉPART ANTICIPÉ DE L'ENTRAÎNEMENT

(1) Donne mon accord pour que l'éducateur laisse partir mon enfant par ses propres moyens en cas d'arrêt de l'entraînement avant l'heure prévue. Je note qu'une telle demande dégage l'éducateur et le club de toute responsabilité en cas d'incident sur le chemin du retour de mon enfant

(1) Demande à l'éducateur d'assurer la garde de mon enfant jusqu'à l'heure de fin habituelle de l'entraînement ou jusqu'à ce que l'un de ses représentants légaux vienne le récupérer.

#### PHOTOS

(1) Autorise la publication de photos représentant mon enfant, prises au cours de l'exercice de son activité sportive et des événements liés à celui-ci.

À ....., le ...../...../20.....

Signature des parents :

### RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Nous, soussignés .....  
(Père/Mère/Tuteur/Autre : ..... ) (2)

Attestons avoir lu et approuvons le règlement intérieur de l'Entente.

À ....., le .....

Signature du licencié et des parents si mineur :

### RETOUR DES DOSSIERS

	Grenade Football Club, Mairie de Grenade, Av Lazare Carnot, 31330 GRENADE Règlement de la licence : par chèque à l'ordre du « Grenade Football Club » ou en espèces  <u>Renseignements complémentaires :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://grenade-fc.footeo.com">http://grenade-fc.footeo.com</a> / <a href="mailto:grenadefootballclub@gmail.com">grenadefootballclub@gmail.com</a></li><li>• 06.62.87.46.82 (Gianni MASSARUTTO)</li></ul>
	Stéphanie LEZAT, 263 route de Launac, 31530 BRETX Règlement de la licence : par chèque à l'ordre de « AS LAUNAC-LARRA »  <u>Renseignements complémentaires :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://www.as-launac-larra.com">http://www.as-launac-larra.com</a> / <a href="mailto:launac.larra@gmail.com">launac.larra@gmail.com</a></li><li>• 06.28.68.65.41 (Stéphanie LEZAT)</li></ul>
	Football Club OUEST, Mairie de Lévigagnac, 31530 LEVIGNAC Règlement de la licence : par chèque à l'ordre de « Football Club OUEST »  <u>Renseignements complémentaires :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://www.fcouest.com">http://www.fcouest.com</a> / <a href="mailto:fcouest31530@gmail.com">fcouest31530@gmail.com</a></li><li>• 06.74.93.36.38 (Nathalie MARSAN) ou <a href="mailto:nathali.girard@wanadoo.fr">nathali.girard@wanadoo.fr</a></li></ul>
	Patrick Huillet, 20 rue des érables 31330 MERVILLE Règlement de la licence : par chèque à l'ordre de « FC Merville »  <u>Renseignements complémentaires :</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• <a href="http://www.fc-merville.footeo.com">http://www.fc-merville.footeo.com</a></li><li>• 06.15.72.16.42 (Patrick Huillet)</li></ul>





## 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 essoufflement 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 :

- |  | 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 ? | <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 :

#### Pas de certificat médical à fournir.

Simplement atteste, 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.