



Fiche de renseignements 2017/2018
Nouveau Joueur



**Photo à
fournir**

Nom : Prénom.....

Date de naissance...../...../..... Taille vêtements : Pointure :

Adresse N° : Rue.....

ville : Code postal :

Fixe ☎ Portable d'un parent : ☎.....

Portable du joueur ☎/...../.....

Adresse email.....@.....

Avez-vous des allergies : *OUI NON *lesquelles :

A LIRE ATTENTIVEMENT PIÈCES OBLIGATOIRES A FOURNIR (TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSE)

Photocopie pièce d'identité

1 photo d'identité

Cotisations de 55 € pour les débutants U6 à U9

65 € pour les U10 à U19

65 € pour les féminines

90 € pour les séniors

Chèque* à établir à l'ordre de l' US Fleurbaix (*possibilité de faire plusieurs chèques).

Je soussigné(e)

Nom.....Prénom.....

l'USF à diffuser

tout document susceptible de promouvoir le club pour la saison 2017/2018.

Fait à.....le...../...../20.....

Signature

**DOSSIER A COMPLETER ET A REMETTRE DANS LA BOITE AUX LETTRES DU STADE OU
A ENVOYER A US FLEURBAIX 27 BIS RUE LOUIS BOUQUET 62840 FLEURBAIX**

QUESTIONNAIRE A REMPLIR SEULEMENT SI VOUS ETIEZ LICENCIE EN 2016/2017
SINON VOUS DEVEZ ALLER CHEZ LE MEDECIN AVEC VOTRE DEMANDE DE LICENCE



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.



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2017-2018



Nom du club : **US FLEURBAISIENNE**

N° d'affiliation du club : **501239**

A remplir intégralement
En cas de première demande, fournir une photo d'identité

IDENTITÉ
 NOM : Sexe : M / F
 PRENOM : Nationalité : FR / UE / ETR
 Né(e) le : / / Ville de naissance :
 Adresse (1) : CP : Ville :
 Pays de résidence : Email (1) :
 Téléphones : fixe mobile
 (1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse 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 Joueur Libre Joueur Futsal Joueur Entreprise Joueur 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 de la présente demande, 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
 Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant 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

ATTENTION NOUVEAUTÉ !!!
 Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2016/2017, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical disponible sur le site [fff.fr \(https://www.fff.fr/e/l/gs-li.pdf\)](https://www.fff.fr/e/l/gs-li.pdf) ou auprès de votre club.
 Dans tous les autres cas, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.
 Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance de ce questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas de formalités médicales supplémentaires.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr
 Pour les joueurs (2) :
 - ne présente aucune contre-indication apparente
 - à la pratique du football en compétition,
 - est également apte à pratiquer dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3)(4).
 Pour les dirigeants :
 - ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.
 (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 (encrer noire souhaitée).

Pour un licencié MINEUR
 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

Pour un licencié MAJEUR
 Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Demandeur :
 Signature

Représentant du CLUB
 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 :

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 « cli.fff@fff.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75388 Paris Cedex 15.