



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

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

**IDENTITE**

NOM : ..... Sexe : M  / F   
 PRENOM : ..... Nationalité : FR  / UE  / ETR   
 Né(e) le : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Pays de résidence : .....  
 Téléphones : fixe ..... mobile .....  
 Email (1) : .....

(1) Le demandeur doit fournir une adresse électronique à laquelle lui sera envoyé un code d'activation de son espace personnel sécurisé sur le site de la FFF afin de prendre connaissance de ses sanctions disciplinaires. A défaut, ce code lui sera communiqué sur le volet détachable de sa licence FFF, qu'il doit se faire remettre par son club.

**Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu**

Les Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés

- A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : ..... / ..... / .....  
 A durée déterminée (CDD) du ..... / ..... / .....  
 Contrat aidé (durée limitée) au ..... / ..... / .....

Salaire mensuel brut : ..... € pour ..... H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du

**Si demande en tant que BENEVOLE**

Cocher cette case

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 du demandeur 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

**CATEGORIE**

Demande une licence de type (cocher une seule case) :

- Educateur Fédéral  Technique Régional  Technique National

**FONCTION**

- Entraîneur principal  Entraîneur adjoint  Préparateur physique

Entraîneur des gardiens  Autre  préciser : .....

Rattaché à l'équipe (préciser le niveau et la catégorie) : .....

**CERTIFICAT MEDICAL POUR L'ARBITRAGE OCCASIONNEL**

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

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

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) ..... (1)

Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

**ASSURANCES**

Je soussigné(e) (nom, prénom) .....

reconnais avoir pris connaissance, dans le document 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.

**OU BIEN**  Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

Le demandeur accepte expressément que les sanctions disciplinaires lui soient notifiées sur son espace personnel (Mon Compte FFF).

Le demandeur et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur ..... Représentant du club Le ..... / ..... / .....  
 Signature ..... Signature et nom .....