## JOUEUR / DIRIGEANT

**DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL ‐ SAISON 2020‐2021**

A remplir intégralement

**Nom du club :** .…FCTC………………………………………………………………………….….….… **N° d’affiliation du club : 547762**…. …. …. …. …. ….

En cas de première demande, fournir une photo d’identité et un certificat médical

**IDENTITÉ**

NOM : ………………………………….……..…………….…………..……..… Sexe : M  / F 

PRÉNOM : ……………..………..……...................……...........…….… Nationalité : ………………………………...

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 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  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 ou ici https://fff.fr/e/ass/5600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

‐ des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma

**AUTO‐QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX)**

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe 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 (disponible au lien : https://[www.fff.fr/e/l/qs](http://www.fff.fr/e/l/qs)‐ li.pdf), et attester d’une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance du questionnaire et j’atteste avoir :

**** Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n’avez pas d’obligations médicales supplémentaires.

**** Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci‐dessous.

**Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci‐dessous.**

**CERTIFICAT MEDICAL**

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

Pour les joueurs :

* ne présente aucune contre‐indication apparente Date de l’examen : .....… /.....… / (1)

à la pratique du football Bénéficiaire (nom, prénom)

* + en compétition,
	+ en compétition dans la catégorie d’âge (1)

immédiatement supérieure (2). Signature et cachet (1)(3) Pour les dirigeants :

* ne présente aucune contre‐indication apparente à l’arbitrage occasionnel.
1. Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

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.

**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 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 

**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, propriété de la FFF, font l’objet d’un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l’ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les dirigeants et encadrants bénévoles elles font également l'objet d'une vérification automatisée de l'honorabilité par la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations compétente sous l'égide du Ministère des Sports via la plateforme dédiée du FIJAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du bulletin n°2 du casier judiciaire (art. L212‐9 et L322‐1 du code du sport). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d’un droit d’accès, de rectification et d’opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s’adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l’adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.*


# 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.

## SI VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN SAISON 2018/2019 OU 2019/2020,

### répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

**DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :**

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) ?

**OUI NON**

**À CE JOUR :**

1. **|** 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 ?

1. **|** Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
2. **|** Pensez-vous avoir besoin d’un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

**OUI NON**

**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.