



LIGUE MÉDITERRANÉE DE FOOTBALL

**LE FORMULAIRE DE
DEMANDE DE LICENCE
2019/2020**



BILAN D'ACTIVITÉ LICENCES (AU 13/05/2019)



- 119 463 LICENCES DÉLIVRÉES (+ 4,51%)
- **214 803 PIÈCES VÉRIFIÉES**
- 16 842 PIÈCES REFUSÉES SOIT **7,84%** (MOYENNE NATIONALE 9,11%)
 - 11 115 D.L REFUSÉES (ASSURANCES 12 % / CERTIFICAT MÉDICAL 30 % / MANQUE SIGNATURE 35 %)
 - 2 806 PHOTOS REFUSÉES (TROP PETITE 30 % / PAS SUFFISAMMENT RÉCENTE 26 % / N&B 13 %)
 - 1 763 PIÈCES D'IDENTITÉ REFUSÉES
- RETARD SUR LES LICENCES « NOUVELLES » PENDANT SEPTEMBRE / OCTOBRE (FORTE AUGMENTATION)



PRESENTATION DU FORMULAIRE



PRÉSENTATION DU FORMULAIRE



LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE EST TOUJOURS :

- UN DOCUMENT **A3**,
- AU **FORMAT PAYSAGE**,
- QUI DOIT ÊTRE **INTÉGRALEMENT REMPLI PAR LE DEMANDEUR**,
- DONT LA 1^{ÈRE} PAGE DOIT ÊTRE **SCANNÉE ET TRANSMISE VIA FOOTCLUBS**,
- LE DOCUMENT A3 DOIT ÊTRE **CONSERVÉ 5 ANS !**

CONSÉQUENCES :

- ✓ **L'OBLIGATION D'INFORMATION EN MATIÈRE D'ASSURANCES EST REMPLIE**
- × **AUCUN FORMULAIRE TÉLÉCHARGEABLE**
- × **INTERDICTION D'UTILISER LE FORMULAIRE D'UNE AUTRE LIGUE**

PAGE 1 DU FORMULAIRE (RECTO DU A3)



JOUEUR / DIRIGEANT

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020

TELECHARGEZ L'APPLICATION MOBILE



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

A REMPLIR INTEGRALEMENT- EN CAS DE PREMIERE DEMANDE, FOURNIR UNE PHOTO D'IDENTITE ET UN CERTIFICAT MEDICAL

RETROUVEZ NOUS AUSSI SUR

IDENTITE

NOM : Sexe : M / F

PRENOM : 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, l'accès est réservé aux adresses de mon club existant uniquement pour mes communications officielles.

CATEGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Joueur Libre Joueur Futsal Joueur Loisir Joueur Entreprise Dirigeant

DERNIER CLUB QUITTE

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, ou sur ce lien <https://m.fff.fr/es/e200.pdf>, par la Ligue Méditerranéenne de Football 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.

OFFRES COMMERCIALES ET COORDONNÉES

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

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

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'ARDEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. 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, Délégué à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX DE LA FFF)

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/qsg-f.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 de formalités 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 (2) :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football ;
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (3).

Pour les dirigeants :

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

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

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.

Signature du demandeur :

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 :





**BIEN REMPLIR LE
FORMULAIRE DE DEMANDE
DE LICENCE**



L'IDENTIFICATION DU LICENCIÉ



IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F

PRENOM : 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 ligit) 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.

LE DEMANDEUR DOIT :

- ✓ COMPLÉTER LISIBLEMENT LES INFORMATIONS DEMANDÉES
- ✓ INDIQUER SON ADRESSE ET SON EMAIL POUR RECEVOIR LES COMMUNICATIONS OFFICIELLES

LE CLUB DOIT :

- ✓ COMPLÉTER L'IDENTIFICATION DU CLUB
- ✓ VÉRIFIER LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS PAR LE DEMANDEUR
- ✓ SAISIR LES RENSEIGNEMENTS, ET NOTAMMENT L'ADRESSE ET L'EMAIL LORS DE LA DEMANDE VIA FOOTCLUBS



LICENCE(S) DEMANDÉE(S)

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :

Joueur Libre Joueur Futsal Joueur Loisir Joueur Entreprise Dirigeant

-  **LE DEMANDEUR** DOIT **COCHER LA (OU LES)** LICENCES DEMANDÉE(S)
-  **LE CLUB** DOIT **VÉRIFIER LA (OU LES)** LICENCES DEMANDÉE(S)

DERNIER CLUB QUITTÉ

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : -

Nom du club :
.....

Fédération étrangère le cas échéant :

-  **LE DEMANDEUR** D'UNE LICENCE "NOUVEAU JOUEUR" OU "CHANGEMENT DE CLUB" DOIT :
✓ **RENSEIGNER** LE DERNIER CLUB QUITTÉ
-  **LE CLUB** DOIT **VÉRIFIER** LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS, **AU BESOIN AVEC L'AIDE DE LA LIGUE**



**TOUTE OMISSION EST SUSCEPTIBLE D'ENGAGER
LA RESPONSABILITÉ DU CLUB POUR FRAUDE !**





ASSURANCES



ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande, ou sur ce lien <https://fff.fr/c/ass/G200.pdf>, par la Ligue Méditerranée de Football 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 (OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL) DOIT :

✓ **COCHER SON CHOIX POUR LES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES**



LE CLUB DOIT :

✓ **VÉRIFIER QUE LE DEMANDEUR À COCHER SON CHOIX**

✓ **LE CAS ÉCHÉANT, RAPPELER AU DEMANDEUR QU'IL DOIT EFFECTUER LUI-MÊME LES FORMALITÉS D'ADHÉSION AUX GARANTIES COMPLÉMENTAIRES**

✓ **CONSERVER LE DOCUMENT A3 PENDANT 5 ANS (OBLIGATION D'INFORMATION)**

CERTIFICAT MÉDICAL



Nouveau principe : un certificat médical est valable 3 saisons*

(* sous réserve de respecter certaines conditions)

Licenciés concernés

Les joueurs amateurs

Les dirigeants

(sauf dans le cas où la Ligue ne réclame pas le certificat médical)

Bordereau de demande de licence commun

Licenciés non concernés

Les joueurs sous-contrats

(professionnel, fédéral, élite, stagiaire, aspirant, apprenti)

Les entraîneurs

(Technique régional, Technique National, Educateur Fédéral, Animateur Fédéral)

Les arbitres

Bordereau de demande de licence propre

Certificat médical valable 3 saisons*

(* sous réserve de respecter certaines conditions)

Certificat médical valable 1 saison



CERTIFICAT MÉDICAL



AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX DE LA FFF)

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/gs-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 de formalités 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.

LE DEMANDEUR (OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL) DOIT :

- ✓ **REPLIR PERSONNELLEMENT LE QUESTIONNAIRE MÉDICAL**
- ✓ **COCHER LA CASE CORRESPONDANTE**

LE CLUB DOIT :

- ✓ **VÉRIFIER QUE LE DEMANDEUR À COCHER UNE CASE**

ATTENTION : LE CLUB N'A PAS ACCÈS AU QUESTIONNAIRE REMPLI PAR LE DEMANDEUR



CERTIFICAT MÉDICAL



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 AVEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN SAISON 2017/2018 OU 2018/2019,
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 sensibilisation 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 :

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.





CERTIFICAT MÉDICAL



CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs (2):

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football :

- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

 **LE CLUB** DOIT **VÉRIFIER** QUE LE CERTIFICAT MÉDICAL EST **COMPLET**

 **LE CLUB** NE DOIT **EN AUCUN CAS** LE COMPLÉTER OU LE MODIFIER



DISSOCIATION MINEUR / MAJEUR



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.

Signature du demandeur :

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 :

LE DEMANDEUR (OU SON REPRÉSENTANT LÉGAL) DOIT :

- ✓ **INDIQUER SES NOM ET PRÉNOM, PUIS SIGNER LA DEMANDE DE LICENCE**

LE CLUB DOIT :

- ✓ **VÉRIFIER L'INTÉGRALITÉ DU FORMULAIRE**
- ✓ **RENSEIGNER L'IDENTITÉ DU REPRÉSENTANT DU CLUB DÛMENT HABILITÉ**
- ✓ **DATER ET SIGNER LA DEMANDE DE LICENCE**



PRECISIONS SUR LES FORMULAIRES

« animateurs / Educateurs / Techniques »

PAGE 1 DU FORMULAIRE (RECTO DU A3)



ANIMATEUR / EDUCATEUR FEDERAL /
TECHNIQUE REGIONAL / TECHNIQUE NATIONAL

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2019-2020

TELECHARGEZ L'APPLICATION MOBILE



« FOOT MEDITERRANEE »



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

RETROUVEZ NOUS AUSSI SUR

A REMPLIR INTEGRALEMENT

IDENTITE NOM : Sexe : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/> PRENOM : Nationalité : Né(e) le : / / Ville de naissance : Adresse (1) : CP : Ville : Pays de résidence : Email (1) : Téléphones : fixe mobile	Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu <i>Les Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés</i> <input type="checkbox"/> A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : / / <input type="checkbox"/> A durée déterminée (CDD) du / / <input type="checkbox"/> 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 Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).	Si demande en tant que BÉNÉVOLE Cocher cette case <input type="checkbox"/> OFFRES COMMERCIALES Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF <input type="checkbox"/> Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF <input type="checkbox"/> COORDONNÉES 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 <input type="checkbox"/>
CATÉGORIE Demande une licence de type (cocher une seule case) : Animateur <input type="checkbox"/> Educateur Fédéral <input type="checkbox"/> Technique Régional <input type="checkbox"/> Technique National <input type="checkbox"/>	ASSURANCES Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande, ou sur ce lien https://fff.fr/ass/6200.pdf , par la Ligue Méditerranéenne de Football 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) : <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.	
FOINCTION Entraîneur principal <input type="checkbox"/> Entraîneur adjoint <input type="checkbox"/> Préparateur physique <input type="checkbox"/> Entraîneur des gardiens <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> préciser : Rattaché à l'équipe (préciser le niveau et la catégorie) :		
CERTIFICAT MÉDICAL Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous, Ne présente aucune contre-indication apparente : - à la pratique et l'encadrement du football - à l'arbitrage occasionnel. Date de l'examen : / / (1) Bénéficiaire (nom, prénom) (1) Signature et cachet (1)(2)		

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'ARBEF dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. 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, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.





IDENTIFICATION DU TECHNICIEN



IDENTITÉ

NOM : Sexe : M / F
PRENOM : 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.

IMPORTANTANCE DE L'EMAIL :

PERMET AU TECHNICIEN D'ÊTRE INFORMÉ PAR LA COMMISSION RÉGIONALE DU STATUT DES EDUCATEURS ET ENTRAINEURS DE FOOTBALL DES JOURNÉES DE RECYCLAGES, DES RÉUNIONS DE DÉBUT DE SAISON, ETC...



LICENCE « TECHNIQUE » DEMANDÉE



CATEGORIE

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

Animateur / Educateur Fédéral / Technique Régional / Technique National

<u>ANIMATEUR</u>	<u>EDUCATEUR FÉDÉRAL</u>	<u>TECHNIQUE RÉGIONAL</u>	<u>TECHNIQUE NATIONAL</u>
<ul style="list-style-type: none">- module du C.F.F 1- module du C.F.F 2- module du C.F.F 3- module du C.F.G.B- module du C.F.F.B- module du C.F.B.S- module U6/U7- module handicap- module animateur de football en milieu scolaire	<ul style="list-style-type: none">- initiateur 1- initiateur 2- animateur sénior- C.F.F 1, C.F.F 2 ou C.F.F 3 <u>Certifié</u>- C.F. du C.F.G.B- C.F. du C.F.F.B- C.F. du C.F.B.S	<ul style="list-style-type: none">- BEES 1- Brevet de Moniteur de Football (BMF)- Brevet d'Entraîneur Football (BEF)- Diplôme d'Entraîneur de Football (DEF)	<ul style="list-style-type: none">-Diplôme d'Entraîneur Supérieur (DES)



FONCTION DU TECHNICIEN



FONCTION

Entraîneur principal / Entraîneur adjoint / Préparateur physique

Entraîneur des gardiens / Autre préciser :

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

.....

COCHEZ ET PRÉCISEZ :

OBLIGATION DE COCHER LA FONCTION AU SEIN DE L'ÉQUIPE

ET DE PRÉCISER À QUELLE ÉQUIPE ET À QUEL NIVEAU EST RATTACHÉ LE TECHNICIEN



CERTIFICAT MÉDICAL OBLIGATOIRE !



CERTIFICAT MEDICAL

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

Ne présente aucune contre-indication apparente :

- à la pratique et l'encadrement du football
- 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).



LE CERTIFICAT MÉDICAL EST OBLIGATOIRE CHAQUE SAISON



CARTE PROFESSIONNELLE



<p>Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu <i>Les Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés</i></p> <p><input type="checkbox"/> A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : / /</p> <p><input type="checkbox"/> A durée déterminée (CDD) du / /</p> <p><input type="checkbox"/> Contrat aidé (durée limitée) au / /</p> <p>Salaires mensuel brut : € pour H / semaine</p> <p>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.</p> <p>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 Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).</p>	<p>Si demandé en tant que BÉNÉVOLE Cocher cette case <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>OFFRES COMMERCIALES Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF <input type="checkbox"/> Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF <input type="checkbox"/></p> <p>COORDONNÉES 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 <input type="checkbox"/></p>
--	---

 **POUR LES LICENCES « TECHNIQUES » RÉGIONALE ET NATIONALE**

TRANSMISSION OBLIGATOIRE DE LA CARTE PROFESSIONNELLE VIA FOOTCLUBS

UNIQUEMENT POUR LES ÉDUCATEURS SOUS CONTRAT CDD OU CDI

(OU RÉCÉPISSÉ DE DEMANDE DE CARTE PROFESSIONNELLE)



CONCLUSION



-  **LE DEMANDEUR COMPLÈTE ET SIGNE** LE FORMULAIRE DE DEMANDE DE LICENCE

-  **LE DIRIGEANT HABILITÉ :**
 - ✓ **VÉRIFIE** QUE TOUS LES CHAMPS ONT ÉTÉ DÛMENT RENSEIGNÉS
 - ✓ **CERTIFIE PAR SA SIGNATURE** L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS ET DES PIÈCES FOURNIES
 - ✓ **SCANNE LA 1^{ÈRE} PAGE** PUIS **TRANSMET** LES PIÈCES JUSTIFICATIVES VIA **FOOTCLUBS**

-  **LA LIGUE VÉRIFIE ET VALIDE** LA LICENCE

-  **SI LE FORMULAIRE EST INCOMPLET :**
 - ✓ LE FORMULAIRE SERA CONSIDÉRÉ COMME **PIÈCE REFUSÉE**
 - ✓ **RISQUE DE RETARD** DANS LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE

-  **EN CAS DE FRAUDE, LES RESPONSABILITÉS DU DEMANDEUR, DU CLUB ET DU REPRÉSENTANT DU CLUB SONT ENGAGÉES**