

Afin de remplir au mieux la demande de licence FFF, vous trouverez ci-dessous les explications détaillées.

## ZONE IDENTITE

<b>IDENTITÉ</b>	
NOM : .....	Sexe : M <input type="checkbox"/> / F <input type="checkbox"/>
PRÉNOM : .....	Nationalité : .....
Né(e) le : ____ / ____ / ____	Ville de naissance : .....
Adresse (1): .....	
CP : .....	Ville : .....
Pays de résidence : .....	Email (1) : .....
Téléphones : fixe .....	mobile .....
<small>(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.</small>	

Dans cette partie, les coordonnées du joueur doivent être indiquées. Il est impératif de mentionner **un mail et un numéro de téléphone** qui seront utilisés par la section (convocations, communications diverses).

## ZONE MEDICALE

<b>AUTO-QUESTIONNAIRE MEDICAL (ARTICLE 70.3 DES REGLEMENTS GÉNÉRAUX)</b>	
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 : <a href="https://www.fff.fr/e//qs-li.pdf">https://www.fff.fr/e//qs-li.pdf</a> ), 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 :	
<input type="checkbox"/> Répondu <b>NON</b> à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas d'obligations médicales supplémentaires.	
<input type="checkbox"/> Répondu <b>OUI</b> à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.	
<b>Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.</b>	
<b>CERTIFICAT MEDICAL</b>	
Je soussigné, Dr ....., (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,	
<b>Pour les joueurs :</b>	
- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football	Date de l'examen : ____ / ____ / ____ (1)
- en compétition,	Bénéficiaire (nom, prénom)
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).	..... (1)
<b>Pour les dirigeants :</b>	Signature et cachet (1)(3)
- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.	
<small>(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).</small>	

Si le joueur a produit un certificat médical lors d'une des 3 dernières saisons et s'il a répondu NON au questionnaire de santé, alors vous devez cocher la case « Répondu NON à toutes les questions ».

Sinon, il est impératif de passer une visite médicale et de **faire remplir le certificat médical par le médecin directement sur la feuille de demande de licence FFF.**

## ZONE CATEGORIE(S)

<b>CATÉGORIE(S)</b> Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) : Dirigeant <input type="checkbox"/> Joueur Libre <input checked="" type="checkbox"/> Joueur Futsal <input type="checkbox"/> Joueur Entreprise <input type="checkbox"/> Joueur Loisir <input type="checkbox"/>
--

Pour une demande de licence joueur, c'est la case **Joueur Libre** qui doit être cochée (pas la case Joueur Loisir).

## ZONE DERNIER CLUB QUITTE

<b>DERNIER CLUB QUITTÉ</b> Saison : _____ - _____ Nom du club : _____ Fédération étrangère le cas échéant : _____
---

Elle ne doit être rempli que si le joueur ne faisait pas parti de l'USM Viroflay Football la saison dernière.

## ZONE ASSURANCES

<b>ASSURANCES</b> Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance en pages suivantes de la présente demande ou ici <a href="https://fff.fr/e/ass/8000.pdf">https://fff.fr/e/ass/8000.pdf</a> , par ma Ligue régionale et mon club : <ul style="list-style-type: none"><li>- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,</li><li>- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,</li><li>- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :</li></ul> <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. <b>OU BIEN</b> <input type="checkbox"/> Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.
---

L'assurance est facultative mais il est nécessaire de cocher l'une des 2 cases.

## ZONE LICENCIE MINEUR

<b>Pour un licencié MINEUR</b> 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
---

Si le licencié est mineur, son représentant légal doit obligatoirement remplir cette section avec Nom, Prénom et Signature

## **ZONE LICENCIE MAJEUR**

**Pour un licencié MAJEUR**

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demander :

Signature

Si le licencié est majeur, il doit obligatoirement remplir cette section avec Nom, Prénom et Signature