

MONTANT DE LA COTISATION :

La cotisation annuelle comprend les équipements suivants (Valeur : 50€) :

- Tenue d'entraînement
Maillot + Short + Chaussettes
- Sac à dos



| | | |
|---|--|--|
| TARIF 1 (QF de 0 à 1000) 125 € + Adhésion MJC : 5€ | TARIF 2 (QF de 1001 à 2400) 135 € + Adhésion MJC : 5€ | TARIF 3 (QF de +2401) 145 € + Adhésion MJC : 5€ |
|---|--|--|

*Modes de paiement : Espèces, chèque, Chèques Vacances, Chèques CESU, Pass'Jeunes 76
Comités d'Entreprises, Coupons Sport, Contrat Loisirs Jeunes, Bons Temps Libre*

FOURNIR L'ATTESTATION DE PAIEMENT CAF AVEC ALLOCATION DE RENTREE SCOLAIRE

→ PASS'JEUNES : 60€ + PASS'SPORT : 50€ = 110€ d'aides

DOCUMENTS À FOURNIR :

Pour les joueurs possédant une licence de football pour la saison 2020-2021 à la MJC ou dans un autre club :

La licence dûment remplie et signée par vous-même

Le questionnaire santé à remplir

Règlement. Aucune demande de licence ne sera validée sans règlement

M'ENVOYER UN SMS SI VOUS SOUHAITEZ REMPLIR LES DOCUMENTS EN VERSION DEMATERIALISEE

Pour les nouveaux joueurs (ne possédant pas de licence pour la saison 2020-2021) :

La demande de licence dûment remplie et signée par vous-même.

QUESTIONNAIRE DE SANTE

OU Signature et cachet du médecin à apposer sur le document de licence (pas de certificat médical joint)

Photocopie de la Pièce d'identité ou livret de famille (la page de l'enfant)

Règlement. Aucune demande de licence ne sera validée sans règlement

Pour les personnes de nationalité étrangère, la FFF nous demande de fournir les éléments suivants :

Extrait d'acte de naissance

Justificatif officiel de résidence des parents (ex : quittance de loyer)

Justificatif d'identité et de nationalité des parents du joueur

Dossier d'inscription MJC rempli et signé + règlement intérieur signé

POUR TOUT RENSEIGNEMENT : 06.64.81.84.39 ou ecole.foot@mjcgrieu.org

MJC GRIEU – 3 RUE DE GENÈVE – 76000 ROUEN

☎ 02 35 71 94 76 - 📠 -02 35 08 81 04- 📧 contact@mjcgrieu.org



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2021-2022

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)



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

IDENTITÉ
 NOM : Sexe : M / F
 PRÉNOM : Nationalité :
 Né(e) le : / / à CP : 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 Volontaire / Joueur : Libre Futsal Entreprise 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/7400.pdf>), 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.

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 ou volontaire 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

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé (https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2021_2022.pdf) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

Répondu NON à toutes les questions ; *vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)*
 Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'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 (https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2021_2022.pdf), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

Répondu NON à toutes les questions
 Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir*

Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
Pour les joueurs :
 - 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 en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 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

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

Demandeur :
 Signature

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engageant 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 de la conformité des paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indésirables lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants et entraîneurs 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 ou la plateforme dédiée TAKOV (Bibliothèque judiciaire automatisée des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes) et la délivrance du badge n° 2 du casier judiciaire (art. L222-9 et L223-5 du code du sport). Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique et à la liberté d'accès à l'information 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, Délégation à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » - LICENCIÉ MINEUR
 PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou pas 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.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

FAIRE DU SPORT : C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUS. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour le conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Te sens-tu très fatigué(e) ? | OUI | NON |
| As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Te sens-tu triste ou inquiet ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pleures-tu plus souvent ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

AUJOURD'HUI

| | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ? | OUI | NON |
| Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du cœur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ? | OUI | NON |
| Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

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.

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE | OUI | NON |
| Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu été opéré(e) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu beaucoup maigri ou grossi ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le cœur qui bat très vite) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |