

LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL-Sétif

Bulletin d'Engagement

CLUB SPORTIF AMATEUR		
SIGLE		
DIVISION		
PRESIDENT CSA		TEL
PRESIDENT SECTION FOOTBALL		TEL

ADRESSE ELECTRONIQUE E-Mail			
ADRESSE exacte			
FAX obligatoire	N°	N°	N°
	De	De	De
PORTABLE Obligatoire	N°	N°	N°
	De	De	De

Couleurs officielles	<u>Maillot</u>	<u>Short</u>	<u>Bas</u>

Couleurs réserves	<u>Maillot</u>	<u>Short</u>	<u>Bas</u>

DIRIGEANTS	CATEGORIES JEUNES
Noms et prénoms	Fonctions
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

CACHET ET VISA DU PRESIDENT

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL-Sétif



DEMANDE DE LICENCE

JOUEUR AMATEUR

TRANCHES D'AGE :

U19: 2003-2004
U17: 2005-2006
U15: 2007-2008
U13: 2009-2010 facultatif

CATEGORIES SENIORS
CATEGORIES JEUNES
U19 U17
U15 U13

Licence N° :

NUMERO DOSSARD :
(Seniors uniquement) -

Joindre deux (2)
photos à fond blanc
Ne pas agraffer
Ne pas coller

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

Fils de : Et de :

Acte de naissance N° : Groupe sanguin :

Adresse personnelle :

Saison : Club :

Dans l'exercice de mes fonctions je m'engage à respecter :

- Le règlement du Championnat Football Amateur;
- Les lois du jeu édictées par la FIFA;
- L'éthique et la morale sportive.

Signature Légalisée

Signature & Cachet Président du club

A Joindre:

- ☐ Trois (3) photos (récentes et identiques).
- ☐ Un acte de naissance : n°12.
- ☐ Copie C.N.I.
- ☐ Carte de Groupage sanguin.
- ☐ Dossier Médical Pré-Compétition << PCMA >>
- ☐ L'Electrocardiogramme "E.C.G".
- ☐ Passeport du Joueur (12 à 23 ans).
- ☐ Autorisation paternel (jeunes)

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL-Sétif



DEMANDE DE LICENCE DIRIGEANT

Licence N° :

SECRETAIRE SOIGNEUR MEDECIN

Joindre deux (2)
photos à fond blanc
Ne pas agraffer
Ne pas coller

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

Fils de : Et de :

Acte de naissance N° : Groupe sanguin :

Adresse personnelle :

Saison : Club:

Dans l'exercice de mes fonctions je m'engage à respecter :

- Le règlement du Championnat Football Amateur;
- Les lois du jeu édictées par la FIFA;
- L'éthique et la morale sportive.

Signature Légalisée

Signature & Cachet Président du club

A Joindre:

- ☐ Deux photos (récentes et identiques).
- ☐ Un acte de naissance : n°12.
- ☐ Copie C.N.I.
- ☐ Copie Diplôme (Assistant Médical & Médecin).
- ☐ Carte de Groupage sanguin.

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL-Sétif



DEMANDE DE LICENCE

Entraîneur

Licence N° :

SENIORS ADJOINT JEUNES

Joindre deux (2)
photos à fond blanc
Ne pas agrafier
Ne pas coller

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance : à :

Fils de : Et de :

Acte de naissance N° : Groupe sanguin :

Adresse personnelle :

Saison :

M'engage en qualité d'entraîneur au sein du **Club** :

Pour une période de saison(s)

Dans l'exercice de mes fonctions je m'engage à respecter :

- Le règlement du Championnat Football Amateur.
- Les lois du jeu édictées par la FIFA.
- L'éthique et la morale sportive.

Signature Légalisée

Signature & Cachet Président du club

Case réservée pour avis de DTW

☐ Trois (3) photos (récentes et identiques).

☐ Un acte de naissance : n°12.

☐ Copie Diplôme (MJS ou F.A.F)

☐ Copie C.N.I.

☐ Carte de Groupage sanguin.

☐ Fiche d'Engagement

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL-Sétif



PASSEPORT DU JOUEUR

Nom et Prénom du Joueur :

Date et Lieu de Naissance :à:

AGE (Ans)	Saison	Statut (Amateur / Professionnel)	Club	N° de Licence	Date Exacte d'Enregistrement	Ligue
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

LIGUE DE WILAYA DE FOOTBALL-Sétif



AUTORISATION PATERNELLE JOUEURS U17 - U15 - U13 Saison : 20...-20...

Je soussigné Mr en qualité de :

Du joueur né le :

Titulaire de :N° : délivré par :le:

Domicile à.....

.....

Autorise mon fils à pratiquer le football au sein du club

.....

Fait à :le :

Nom et Prénom

.....

Signature légalisée

- 1- Mettre : Père, Mère ou tuteur
- 2- Nature de pièce d'identité (P.C ou C.I.N)



الإتحاد الجزائري لكرة القدم
Fédération Algérienne de Football

**CERTIFICAT MEDICAL DE NON CONTRE-INDICATION
A LA PRATIQUE DU FOOTBALL
SAISON SPORTIVE : 2021 – 2022**

Je Soussigné : Docteur en Médecine
(N° d'inscription à l'ordre des médecins de: sous le Numéro :.....)

Photo

Structure d'exercice :

Atteste que le(a) joueur (se) :

Nom :

Prénoms :

Fils (Fille) de : et de :

Né(e)le: à :

Club : Ligue:

A été examiné(e) ce jour conformément aux directives de la commission médicale de la FAF.
Et qu'il(Elle) n'a, au vu du dossier médical présenté, aucune déficience.

Je certifie que le(a) joueur(se) sus-nommé(e) ne présente aucune contre-indication à la
pratique du Football organisée sous l'égide de la FAF ou de l'une de ses ligues affiliées.

Fait à : le :

Le Médecin

(Nom, Prénom, griffe et signature)

NB : La présentation du certificat médical de non contre-indication à la pratique du Football est obligatoire pour l'obtention ou le renouvellement annuel de la licence sportive.