



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée

(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée
(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée
(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée

(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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.

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

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.

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée

(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée
(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée
(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée
(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3/4 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée

(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparaît mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)



Madame, Monsieur

Si vous souhaitez établir la licence de votre enfant de manière dématérialisée, vous voudrez bien nous adresser un email à l'adresse scbocognano@wanadoo.fr en indiquant en objet le nom et le prénom de votre enfant.

Afin que nous puissions établir au plus tôt la licence-assurance de votre enfant il **est impératif que vous remettiez** les documents suivants avant le 10 Juillet 2019



Fiche de renseignements dûment remplie



Demande de licence papier complétée

**Il est indispensable de faire valider le certificat médical par votre médecin :
Tampon + Signature du médecin obligatoire**

Si vous utilisez la procédure de licence dématérialisée, il vous faudra compléter les renseignements en ligne et fournir les documents nécessaires demandés.



Deux photos d'identités en couleur (si licence dématérialisée à fournir en ligne)



Frais de souscription pour la licence assurance : 150 €EUROS (Possibilité de régler
- en DEUX fois ; remettre les deux chèques en précisant les dates d'encaissement)

Chèque à libeller à l'ordre du S.C.Bocognano-Gravona

- En TROIS fois par CB si licence dématérialisée
(le SC Bocognano Gravona fournira un short et une paire de chaussette et un maillot d'entrainement pour l'ensemble de la saison 2019/2020)



Pour les nouveaux joueurs copie de la carte d'identité ou du livret de famille

IMPORTANT

Aucune demande de licence ne pourra être validée par la Ligue Corse de Football si des pièces sont manquantes ou si le règlement de la cotisation n'est pas effectué.

Licence dématérialisée saison 2019 / 2020

Depuis cette saison, la demande de licence est dite "dématérialisée".

Après la communication de votre email , vous allez recevoir un mail intitulé "LICENCE FFF".

Si vous n'avez pas reçu de mail, veuillez vérifier vos courriers spam ou indésirables ou vous rapprochez de votre éducateur et/ou du secrétariat.

Rien de plus simple, il suffit de lire le texte suivant afin de renouveler votre licence, qui se passe en 3 étapes :

1/ **Autorisation médicale** : si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2017/2018 ou 2018/2019, il reste valable pour cette saison à condition de **RÉPONDRE A L'AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL DES RG DE LA FFF**

Si vous répondez **OUI** à une des questions du formulaire, vous devez faire **COMPLÉTER, TAMPONNER ET SIGNER PAR VOTRE MÉDECIN, LE MODÈLE DE CERTIFICAT MÉDICAL**
D'autre part une mention « Certificat médical à fournir » apparaît en haut à droite du bordereau dans le cas d'un licencié pour lequel le certificat médical actuel est arrivé à expiration.

2/ **Formulaire** :

Remplir le formulaire en ligne en cliquant sur le lien. **JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES : CERTIFICAT MÉDICAL TAMPONNE ET SIGNE PAR VOTRE MÉDECIN SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI AU QUESTIONNAIRE DE SANTÉ / PHOTO D'IDENTITÉ EN COULEUR SI BESOIN.**

3/ **Validation par le club** :

Une fois votre demande finalisée, le club reçoit un mail afin de valider ou non votre demande. En cas de dossier incomplet, vous recevrez un mail de notre part afin de compléter votre dossier.
VOTRE LICENCE NE SERA VALIDÉE QU'A RÉCEPTION DE VOTRE DOSSIER D'INSCRIPTION COMPLET ET AVEC LES RÈGLEMENTS.

Une fois toutes ces opérations terminées, vous recevrez un mail avec une attestation de licence. **PENSEZ A L'IMPRIMER CAR LE CLUB N'EN DISPOSE PAS!!!**

FICHES RENSEIGNEMENTS

SAISON 2019 / 2020

CATEGORIE : _____

NOM : _____ Taille : _____

PRENOM : _____ Poids : _____

Date de Naissance : _____ Pointure : _____

Lieu de Naissance : _____

Adresse : _____

PERE

MERE

N° de Téléphone : ____/____/____/____/____ Domicile ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Travail ____/____/____/____/____

____/____/____/____/____ Tél. Portable ____/____/____/____/____

Adresse Email : _____ (obligatoire)

N° de Tél. Portable enfant : ____/____/____/____/____

Profession des Parents : _____

Personne à contacter
en cas d'urgence : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Médecin traitant : _____

Son N° de téléphone : ____/____/____/____/____

Club Saison Précédente : _____

Mode règlement cotisation : _____

... / ...

Autorisations Parentales

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

..... donne autorisation à l'association «Sporting Club Bocognano Gravona» de transporter le jeune précité pour tous déplacements sur les lieux d'activités, avec le véhicule personnel des adhérents participants à ces activités, et décharge l'association ainsi que ses adhérents de toutes responsabilités à cet égard.

Certifie que le jeune transporté est bien assuré, en responsabilité civile et en individuel accident, pour tous risques liés aux déplacements sur les lieux d'activités et qu'il est couvert pour ses activités sportives par la licence n°

* Je soussigné(e) Mr, Mme agissant en qualité de responsable légal de l'enfant (Nom et Prénom)

.....

Autorise à participer aux activités proposées par le Sporting Club Bocognano Gravona. J'autorise les responsables à faire donner au cours de cette manifestation sportive tous soins urgents ou pratiquer toute intervention chirurgicale urgente à mon enfant, en cas de nécessité constatée par un médecin.

* Je soussigné(e) Mr, Mme autorise / n'autorise pas gracieusement le Sporting Club Bocognano Gravona, représenté par son Président, à reproduire, diffuser, publier ou représenter des séquences d'images sonorisées, ou photos, sur lesquelles j'apparais – et / ou apparait mon fils, ma fille – et accepte que le Sporting Club Bocognano Gravona utilise les vues dans les médias tenues par le Club pour assurer la promotion et l'animation de la vie sportive et associative, site internet du Club, autre support papier ou informatique. Cette autorisation est valable sans limitation de durée.

Date ____/____/____

Signature

Nom du club : **S.P.C. BOCOGRANO GRAVONA** N° d'affiliation du club : **537506**

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/ass/6500.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents en page 3 et 4/4 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 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 ☐

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/ll/gs-ll.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 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).

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 :



CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2019/2020 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E)

Date de l'examen :/...../.....⁽¹⁾

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

POUR LES JOUEURS(SES) :

- Ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football en compétition,
- Est également apte à la pratique dans des compétitions de la catégorie d'âge immédiatement supérieure⁽²⁾.

POUR LES DIRIGEANTS(ES) :

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

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)