



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023



A remplir intégralement

Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N°affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603532437**

NOM : AMILY Sexe : M / F

PRÉNOM : VICTORIA ELISABETH Nationalité : Française

Né(e) le : 26/11/2014 à CP : 91100 Ville de naissance : CORBEIL ESSONNES

Adresse (1) :

3 ALLÉE DES PLUIES D'OR

CP : 97429 Ville : PETITE ILE

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693978655

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 F Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.

(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier Judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603840083**

NOM : ASSATI Sexe : M / F

PRÉNOM : NOAM Nationalité : Française

Né(e) le : 19/03/2014 à CP : 97418 Ville de naissance : LE TAMPON

Adresse (1) :

11 BLD LENEPVEU

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603893318**

NOM : BARET Sexe : M / F
 PRÉNOM : MATTHIS LOUIS J Nationalité : Française
 Né(e) le : 22/03/2016 à CP : à CP : Ville de naissance : TANANARIVE
Adresse (1) :
 27 A BD DE L'OCEAN
 MANAPAGNY
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603426430**

NOM : BARRET Sexe : M / F

PRÉNOM : ALLAN LEO Nationalité : Française

Né(e) le : 22/11/2015 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
81, RUE MARECHAL LECLERC

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692825001

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.

(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9604128887**

NOM : BARRET Sexe : M / F

PRÉNOM : SASHA EJUST Nationalité : Française

Né(e) le : 18/05/2016 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
258 RUE ALBERT LOUGNON

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603644648**

NOM : BELANGER Sexe : M / F
 PRÉNOM : BENJAMIN Nationalité : Française

Né(e) le : 04/07/2015 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) : 30 IMPASSE FRANCIS PAYET EDOUARD
 VITRY MANAPANY
 MANAPANY

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692780557

Email (1) : tarby.julie@outlook.fr

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

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

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
 Signaturé :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603488882**

NOM : BENARD Sexe : M / F

PRÉNOM : DAVID ALEXIS Nationalité : Française

Né(e) le : 09/05/2011 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) : 43 BIS RUE RAPHAEL BABET

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692288647

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U12 (- 12 ans) Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603840059

NOM : BOUCHER Sexe : M / F
PRÉNOM : CORENTIN Nationalité : Française
Né(e) le : 09/05/2013 à CP : 97490 Ville de naissance : ST DENIS
Adresse (1) : 19 RUE RAPHAEL BABET APT 18 SIDR RAOUL DADA
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(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...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Libre / U10 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ

9603936283

NOM : **DIJOUX** Sexe : M / F
 PRÉNOM : **CAMILLE** Nationalité : **Française**
 Né(e) le : **24/07/2015** à CP : **97410** Ville de naissance : **ST PIERRE**
Adresse (1) :
210 ROUTE DE JEAN PETIT
JEAN PETIT
 CP : **97480** Ville : **ST JOSEPH**
 Pays de résidence : **La Réunion**
 Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

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

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
 Signaturé :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603820467**

NOM : DIJOUX Sexe : M / F

PRÉNOM : WILLIAM Nationalité : Française

Né(e) le : 08/12/2016 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
210 OUTE DE JEAN PETIT

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603877897

NOM : EQUIXOR Sexe : M [x] / F []
PRÉNOM : KAYLAN MAEL Nationalité : Française
Né(e) le : 21/04/2015 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 154 RUE AMIRAL LACAZE APPT 1321
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant [] Volontaire [] Libre / U8 [x] Joueur Futsal [] 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

[] Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN [] Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF []
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF []

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case []

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

[] Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

[] Répondu NON à toutes les questions.

[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

(1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603386184**

NOM : FONTAINE GRONDIN Sexe : M / F
 PRÉNOM : MYRONN Nationalité : Française
 Né(e) le : 12/03/2014 à CP : 68000 Ville de naissance : COLMAR
Adresse (1) :
 4 BIS CHEMIN DES TOULITES
 BEZAVES
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692934955
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
 (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603836493**

NOM : GONNEVILLE Sexe : M / F

PRÉNOM : LYAM ANTOINE Nationalité : Française

Né(e) le : 19/08/2016 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
31 RUE BADAMIERS CAYENNE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N°affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603400212**

NOM : GONNEVILLE Sexe : M / F

PRÉNOM : ZOË GABRIELLE Nationalité : Française

Né(e) le : 24/05/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

3 RUE BOUDOUX
CAYENNE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692143997

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U10 F Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ

9603936261

NOM : GRONDIN ALLANE Sexe : M / F
PRÉNOM : TOM Nationalité : Française
Né(e) le : 18/09/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
12 ALLÉE DES COMORANS
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U10 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ

9603886233

NOM : GRONDIN Sexe : M / F
 PRÉNOM : BENJAMIN Nationalité : Française
 Né(e) le : 21/05/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
 Adresse (1) :
 67 RUE LECONTE DEL ISLE
 CP : Ville : 97480 ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile :
 Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U10 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
 Signaturé :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ

9604016754

NOM : GRONDIN Sexe : M / F
PRÉNOM : INES BAYHA MARIA Nationalité : Française
Né(e) le : 08/11/2011 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : APT 1 RÉSIDENCE RAOUL DADA
19 RUE RAPHAËL BABET
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U12 F (- 12 ans F) Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603416698**

NOM : HUET Sexe : M / F
 PRÉNOM : MAEL Nationalité : Française
 Né(e) le : 03/10/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 24 RUE DES CRYPTOMÉRIAS
 PLAINE DES GRÈGUES
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692631038
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U10 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
 (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N°affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603404757**

NOM : HUET Sexe : M / F

PRÉNOM : TRISTAN Nationalité : Française

Né(e) le : 23/01/2015 à CP : 97418 Ville de naissance : LE TAMPON

Adresse (1) :
14 RUE DE LA STATION TRANSIT

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692684809

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603843941

NOM : K'BIDI
PRÉNOM : LUCAS
Né(e) le : 25/09/2011 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 9 IMPASSE DES TILLEULS
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant [] Volontaire [] Libre / U12 (- 12 ans) [x] Joueur Futsal [] 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

[] Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN [] Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF []
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF []

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case []

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

[] Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

[] Répondu NON à toutes les questions.

[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603386177**

NOM : K'IBIDY Sexe : M / F
 PRÉNOM : LUKAS Nationalité : Française
 Né(e) le : 10/05/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 16 RUE DES CENT MARCHES
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692785229
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603820435

NOM : LAURET LABONNE Sexe : M / F
PRÉNOM : NATHAN Nationalité : Française
Né(e) le : 06/10/2015 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 13 CHEMIN HILLY
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(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...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Repondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Repondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603872113

NOM : LAURET Sexe : M / F
PRÉNOM : THEO DANY Nationalité : Française
Né(e) le : 15/11/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 22 RUE RENÉE SMITH SIDR PIROGUE CAYENNE
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(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 Libre / U10 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603820438

NOM : LEICHNIG Sexe : M / F
PRÉNOM : MEDERICK Nationalité : Française
Né(e) le : 11/06/2015 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 20 RUE ADOPHE ERNY
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(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...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603820434

NOM : LEPELIER BAIZE Sexe : M / F
PRÉNOM : ROMANE Nationalité : Française
Né(e) le : 08/06/2012 à CP : Ville de naissance : MADRID
Adresse (1) : 4 RUE DES ANONES
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Libre / U11 F Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603520508**

NOM : MARIE Sexe : M / F
 PRÉNOM : KYLIAN GABRIEL Nationalité : Française
 Né(e) le : 03/12/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 29 RUE PAUL JEMANGE
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692403395
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U10 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603823761**

NOM : MOREL Sexe : M / F
 PRÉNOM : BAPTISTE Nationalité : Française
 Né(e) le : 23/03/2014 à CP : Ville de naissance : BRUXELLES
Adresse (1) :
 19 RUE JOSEPH HUBERT
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603551474

NOM : MOREL Sexe : M / F
PRÉNOM : JULES Nationalité : Française
Né(e) le : 23/08/2015 à CP : 21004 Ville de naissance : BRUXELLES
Adresse (1) : 19 RUE JOSEPH HUBERT
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U8 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603508156**

NOM : MOUTIEN Sexe : M / F
 PRÉNOM : JULIEN Nationalité : Française
 Né(e) le : 25/10/2014 à CP : 97480 Ville de naissance : ST JOSEPH
Adresse (1) :
 6 LOTISSEMENT LES MAGE
 LES LIANE
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692764089
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

~~**LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.~~

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

IDENTITÉ **9603820469**

NOM : ORANGE Sexe : M / F

PRÉNOM : CAMILLE LOUANE Nationalité : Française

Né(e) le : 08/06/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

14 BIS LIGNE FRANCOIS MARTIN
MANAPANY

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 F Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603831431**

NOM : PAYET Sexe : M / F

PRÉNOM : NATHAN Nationalité : Française

Né(e) le : 30/04/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) : 55 A LECONTE DELISLE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **2547574045**

NOM : PERMAL Sexe : M / F

PRÉNOM : ERWAN Nationalité : Française

Né(e) le : 31/12/2009 à CP : 97420 Ville de naissance : LE PORT

Adresse (1) : 43 RUE RAPHAEL BABET

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693506175

Email (1) : jeannedarc974@orange.fr

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U14 (- 14 ans) Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603527051**

NOM : PICARD Sexe : M / F

PRÉNOM : THIBAUT BRUNO Nationalité : Française

Né(e) le : 23/07/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
14 RUE EMILE LABONNE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692078046

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603917792

NOM : RIVIERE DIJOUX Sexe : M [x] / F []
PRÉNOM : KAISS GREGORY Nationalité : Française
Né(e) le : 07/07/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 35 IMP COCO
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant [] Volontaire [] Libre / U10 [x] Joueur Futsal [] 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

[] Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN [] Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF []
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF []

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case []

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

[] Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

[] Répondu NON à toutes les questions.

[] Répondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

2547895972

NOM : RIVIERE GRONDIN Sexe : M / F
PRÉNOM : ENZO EDGARD JOSEPH Nationalité : Française
Né(e) le : 22/10/2009 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) : 6, RUE VAITONNE LA CAYENNE
CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U14 (- 14 ans) Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Repondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Repondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603847694**

NOM : RIVIERE GRONDIN Sexe : M / F

PRÉNOM : LORIANA MARIE LUCINE Nationalité : Française

Né(e) le : 17/01/2016 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

6 RUE VAITONE

LA CAYENNE

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U7 F Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603386174**

NOM : ROBERT Sexe : M / F

PRÉNOM : MAE Nationalité : Française

Né(e) le : 30/11/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

11 A, IMPASSE GEORGE SAND

MANAPANY LES BAINS

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0692146309

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : **A. AMIS DE CAYENNE**

N° affiliation du club : **553515**

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603386175**

NOM : ROBERT Sexe : M / F
 PRÉNOM : NOE Nationalité : Française
 Né(e) le : 30/11/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE
Adresse (1) :
 11 A, IMPASSE GEORGE SAND
 MANAPANY LES BAINS
 CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion
 Téléphones : fixe mobile : 0692146309
Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :
 - des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
 - de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
 - de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
 (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603876370**

NOM : SAUTRON Sexe : M / F

PRÉNOM : MARIE DOLORES Nationalité : Française

Né(e) le : 06/10/2013 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
25 RUE CAZALA-BUTOR

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe : mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U10 F Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « si-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ

9603840052

NOM : SEVAMY TAILAMIN Sexe : M / F
PRÉNOM : LYAM MAHESHWARAN Nationalité : Française
Né(e) le : 18/10/2016 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) : 16 RN2 BARIL

CP : 97442 Ville : ST PHILIPPE
Pays de résidence : La Réunion
Téléphones : fixe mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles...

CATÉGORIE(S)

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
Dirigeant Volontaire Libre / U7 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf, par ma Ligue régionale et mon club :
- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.
(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :
Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Repondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Repondu OUI à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir.

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :
- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :
- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,

- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/l/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

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

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom) (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :
Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

IDENTITÉ **9603821536**

NOM : SUBTIL Sexe : M / F
 PRÉNOM : SOLAL Nationalité : Française

Né(e) le : 17/01/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :
 6 AKKÉE DES HIBISCUS
 LYCEE PAUL LANGEVIN

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH
 Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe : mobile :

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)
 Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :
 Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires. (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
 OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES
 Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES
 Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée:
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.
 Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal affirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL
 Je soussigné, Dr. (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,
 Pour les joueurs :
 - présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
 - en compétition,
 - en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
 Pour les dirigeants :
 - présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.
 (1)Obligatoire. (2)Rayer les mentions inutiles. (3)Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE
 Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.
 Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.
 Représentant légal du demandeur :
 Nom, prénom :
 Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL
 Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.
 Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :
 Répondu **NON** à toutes les questions.
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*
Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Date de l'examen : / / (1)
 Bénéficiaire (nom, prénom) (1)
 Signature et cachet (1)(3)

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

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE
 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 :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Déléguée à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2023

A remplir intégralement



Nom du club : A. AMIS DE CAYENNE

N° affiliation du club : 553515

Photo d'identité à fournir

IDENTITÉ **9603493868**

NOM : TIREPIED Sexe : M / F

PRÉNOM : ENZO SOHAM Nationalité : Française

Né(e) le : 06/12/2014 à CP : 97410 Ville de naissance : ST PIERRE

Adresse (1) :

12 RUE COPERNIC

LES LIANES

CP : 97480 Ville : ST JOSEPH

Pays de résidence : La Réunion

Téléphones : fixe mobile : 0693401140

Email (1) :

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant Volontaire Libre / U9 Joueur Futsal 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/e/ass/9600.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires.

(cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.

OU BIEN Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OFFRES COMMERCIALES

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF

Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

COORDONNÉES

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :

- l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li-min_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.

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

Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF).

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition de la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicales à l'arbitrage occasionnel.

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :

Signature :

LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :

- l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,
- l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé https://www.fff.fr/e/li/qs-li_2023.pdf, et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

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

Répondu **NON** à toutes les questions.

Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; *certificat médical ci-dessous à faire remplir.*

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

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE

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

Demandeur :

Signature :

REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature :

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF. Elles peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants (président, trésorier et secrétaire), encadrants ou éducateurs sportifs bénévoles, conformément aux obligations légales (art. L212-9 et L322-1 du code du sport), un contrôle automatisé d'honorabilité est réalisé chaque année par la FFF sur la plateforme dédiée « s-honorabilité » conjointe au Ministère du Sports et au Ministère des Affaires Sociales qui interroge le FIAISV (fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégue à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.