



Siège social : 8 bis, rue de la Solidarité – 75019 PARIS

Tél/Fax 01 42 06 15 75 - E Mail: fcsolitaires19@orange.fr

Saison 2023 / 2024

Bulletin d'adhésion – Saison 2022/2023 – 280 euros l'année

Depuis 2019, le Club n'a pas augmenté le tarif pour palier à la Covid-19

ANCUN REMBOURSEMENT NE SERA EFFECTUE PAR LE CLUB
APRES AVOIR DEPOSE SON DOSSIER DE DEMANDER DE LICENCE

Les frais de démission sont obligatoires en cas de changement de club et sont à régler avec la cotisation.

34 € : à partir de la catégorie U13 et 91 € : à partir de la catégorie U18

LE DOCUMENT DOIT ETRE REMPLI EN LETTRES MAJUSCULES

Nom du joueur :

Prénom :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél domicile :

Portable :

Taille :

Poids :

Nom du club quitté pour les joueurs mutés :

Nom et prénom de la personne responsable du joueur :

Numéro de téléphone de la personne responsable :

Le soussigné déclare accepter le montant de la cotisation de 280€ (cotisation + paquetage).

AUCUN PAQUETAGE NE SERA DISTRIBUE SI LA COTISATION N'EST PAS REGLEE.

Le règlement sera à fournir lors de l'inscription. Afin de faciliter celui-ci, vous avez la possibilité de faire deux chèques qui seront présentés de façon échelonnée (**il faut absolument indiquer le nom de votre enfant au dos du chèque**). Les tickets loisirs, les réduc sports et les chèques vacances ANCV sont admis.

INSCRIPTION NOUVEAU JOUEUR

1. Demande de licence 2022/2023 remplie, signée par les parents et validée par le médecin traitant.
2. 1 photo récente, ne pas oublier d'y inscrire le nom du joueur au dos de la photo.
3. Copie de la pièce d'identité, passeport ou livret de famille en cours de validité.

INSCRIPTION JOUEUR ETRANGER

1. Demande de licence 2022/2023 remplie, signée par les parents et validée par le médecin traitant.
2. 1 photo récente, ne pas oublier d'y inscrire le nom du joueur au dos de la photo.
3. Copie de la pièce d'identité, passeport ou livret de famille en cours de validité du joueur
4. Pièce d'identité d'un des deux parents du joueur (père ou mère). Si tuteur, justificatif du tutorat.
5. Justificatif de domicile des parents (quittance de loyer, EDF...)
6. Pour les jeunes arrivés en France depuis moins de 3 ans, justifier avec un certificat de scolarité.

RENOUVELLEMENT (uniquement pour joueur ayant déjà été licencié la saison dernière par le Club)

1. Demande de licence 2022/2023 remplie, signée par les parents et validée par le médecin traitant.
2. 1 photo récente, ne pas oublier d'inscrire le nom du joueur au dos de la photo.

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le FC Solitaires Paris-Est à diffuser toute image, photo, vidéo de groupe sur laquelle figure mon fils ou ma fille sur le site internet, ses affiches, ses brochures ou tout autres supports relatif à l'activité sportive du club y compris la presse. Le club s'engage à conserver la confidentialité de toutes ces informations qui n'ont pour but que de pouvoir assurer une communication immédiate avec les familles.

Signature de la personne responsable du joueur.

Fait à Paris le :



Nom du club : FC SOLITAIRES PARIS EST

N° d'affiliation du club : 550005

IDENTITÉ

NOM : Sexe : M ☒ / F ☐
PRÉNOM : Nationalité :
Né(e) le : / à CP : Ville de naissance :
Adresse (1):
Pays de résidence : Ville :
Téléphones : fixe mobile

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

CATÉGORIE(S)

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

Dirigeant ☐ Volontaire ☐ | Joueur : Libre ☒ Futsal ☐ Entreprise ☐ Loisir ☐

DERNIER CLUB QUITTÉ

Saison : - Nom du club :
Fédération étrangère le cas échéant :

ASSURANCES

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici <https://fff.fr/e/ass/8000.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile, individuelle accidents et protection juridique « intégrité des licenciés » 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.
☒ Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

OU BIEN

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_2022_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 confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :
☐ Répondu NON à toutes les questions ; vaut autorisation de surassement 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

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

CERTIFICAT MÉDICAL

Je soussigné, Dr
Pour les joueurs :
- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).
Pour les dirigeants :
- présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

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

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

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

LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE

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

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

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom :
Signature

LICENCIÉ MAJEUR : 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_2022_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 faire remplir le certificat médical ci-dessous.

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 : Nadia HAOUA
Le 08 / 06 / 2022 Signature



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

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou pas un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 des Règlements Généraux de la FFF.

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

FAIRE DU SPORT : C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUS. En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te recommander de faire du sport ? Si oui, à quel moment ? Si non, pourquoi ? Si oui, a-t-il eu des bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

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



DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

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

AUJOURD'HUI

	OUI	NON
Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?	☐	☐
Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?	☐	☐
Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?	☐	☐

QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS

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

SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

Pas de certificat médical à fournir.
Simplement atteste, selon les modalités prévues par la FFF, sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

Certificat médical à fournir.
Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.