



# Fédération Algérienne de Football Ligue de Football Sidi Bel Abbas



## DEMANDE DE LICENCE

**SAISON SPORTIVE : 2017 - 2018**

## JOUEUR AMATEUR

### CATEGORIES :

SENIORS  U-19 «JUNIORS»

**NUMERO DOSSARD : \_\_\_\_\_**

*(Concerne uniquement la catégorie senior de 01 à 25).*

**PHOTO  
RECENTE  
(1)**

[Ne pas agraffer]  
[Ne pas coller]

**PHOTO  
RECENTE  
(2)**

[Ne pas agraffer]  
[Ne pas coller]

Je soussigné,

Nom: ..... Prénom: .....

Date et lieu de naissance: .....

Fils de: ..... et de: .....

N° Acte de naissance: ..... Groupe sanguin: .....

Adresse personnelle: .....

**Qualification lors de la saison précédente:**

Saison 2016 – 2017: .....

M'engage en qualité de joueur au sein du club de Football: .....

Pour la saison sportive : 2017 - 2018

De même que je m'engage à respecter:

- Les lois du jeu ;
- Les règlements généraux de la F.A.F ;
- L'éthique et la morale sportive.

**Signature légalisée du Joueur**

**Signature & Cachet Président du club**

**Joindre:**

Deux (02) photos (identiques et récentes).

Un (01) acte de naissance.

Photo copie C.N.I ou P.C légalisée.

Liste des dossards.

Attestation de consentement de base, Electrocardiogramme "E.C.G" & dossier médical visés par le médecin du club.

Groupage sanguin.

Passeport sportif du joueur (de 12 à 23 ans).

✉ Adresse Postale:

☎ Tél: Fax: 048.74.15.82

email: lwfsba@yahoo.fr

Siège Social : 16,avenue Cheikh Larbi Tebessi  
Sidi Bel Abbas



**Fédération Algérienne de Football**  
**Ligue de Football Sidi Bel Abbas**



**DEMANDE DE LICENCE**

**SAISON SPORTIVE : 2017 - 2018**

**JOUEUR AMATEUR**

**CATEGORIES JEUNES:**

U-15 « MINIMES»

U-17 « CADETS»

**PHOTO  
RECENTE**

**(1)**

[Ne pas agraffer]  
[Ne pas coller]

**PHOTO  
RECENTE**

**(2)**

[Ne pas agraffer]  
[Ne pas coller]

Nom: ..... Prénom: .....

Date et lieu de naissance: .....

Fils de: ..... et de: .....

N° Acte de naissance: ..... Groupe sanguin: .....

Adresse personnelle: .....

Qualification lors de la saison précédente: Saison 2016– 2017: .....

M'engage en qualité de joueur au sein du club de Football: .....

**Pour la saison sportive : 2017 - 2018**

De même que je m'engage à respecter:

- Les lois du jeu ;      -Les règlements généraux de la F.A.F ;      -L'éthique et la morale sportive.

**AUTORISATION PATERNELLE**

Je soussigné : .....

Date et lieu de naissance: .....

N° C.N.I / P.C ..... Délivré (e) le: ..... Par: .....

Demeurant à: .....

Autorise mon fils: ..... à pratiquer le football au sein de ce club.

Signature légalisée du tuteur légal

Signature & Cachet Président du club

**Joindre:**

- Deux (02) photos (identiques et récentes).
- Un (01) acte de naissance.
- Photo copie C.N.I ou P.C du tuteur légal légalisée.
- Attestation de consentement de base, Electrocardiogramme "E.C.G" & dossier médical visés par le médecin du club.
- Groupage sanguin.
- Passeport sportif du joueur (de 12 à 23 ans).

✉ Adresse Postale:

☎ Tél: Fax: 048.74.15.82

email: lwfsba@yahoo.fr

**Siège Social : 16,avenue Cheikh Larbi Tebessi  
Sidi Bel Abbas**



# Fédération Algérienne de Football Ligue de Football Sidi Bel Abbes



## DEMANDE DE LICENCE

**SAISON SPORTIVE : 2017 - 2018**

Date Qualification : .....

N° Licence : .....

**PHOTO  
RECENTE  
(1)**

[Ne pas agraffer]  
[Ne pas coller]

**DIRIGEANT**       **ENTRAÎNEUR** Catégorie : .....

**MEDECIN**       **ASSISTANT MEDICAL**

Je soussigné,

Nom: ..... Prénom: .....

Date et lieu de naissance: .....

Fils de: ..... et de: .....

N° Acte de naissance: ..... Groupe sanguin: ..... Téléphone: .....

Adresse personnelle: .....

**PHOTO  
RECENTE  
(2)**

[Ne pas agraffer]  
[Ne pas coller]

**Occupation lors de la saison précédente:**

Saison 2016 – 2017: .....

Sollicite une licence en qualité de: .....

Au sein du club de football: .....

Date d'élection pour le président: .....

Date de la décision de nomination pour le staff dirigeant: .....

Pour la saison 2017 – 2018.

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

- Les lois du jeu ;
- Les règlements généraux de la F.A.F ;
- L'éthique et la morale sportive.

**Signature Légalisée**

**Signature & Cachet Président du club**

**Joindre:**

**Entraîneurs :**

- ☞ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☞ Un (01) acte de naissance.
- ☞ Photo copie C.N.I ou P.C légalisée.
- ☞ Fiche de renseignements pour entraîneurs.
- ☞ Photo copie Diplôme légalisée (M.J.S ou F.A.F).

**Dirigeants :**

- ☞ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☞ Un (01) acte de naissance.
- ☞ Photo copie C.N.I ou P.C légalisée.
- ☞ Photo copie Bulletin d'engagement.

**Assistant Médical & Médecin :**

- ☞ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☞ Un (01) acte de naissance.
- ☞ Photo copie C.N.I ou P.C légalisée.
- ☞ Photo copie Diplôme légalisée.

☞ Adresse Postale:

☎ Tél: Fax: 048.74.15.82

email: lwfsba@yahoo.fr

**Siège Social : 16,avenue Cheikh Larbi Tebessi  
Sidi Bel Abbes**