



Fédération Algérienne de Football

Ligue de Football de la Wilaya de Bouira



DEMANDE DE LICENCE JOUEUR **SAISON : 2018/2019**

PHOTO

➤ **CATEGORIE :**

U-19

(Joueurs nés en 2000/2001)

➤ **N° DE LICENCE :** **N° DOSSARD :** **GROUPE SANGUIN :**

Nom : **Prénom :**

Date et Lieu de Naissance :

Fils de : **et de :**

Adresse Personnelle :

N° Téléphone : (Obligatoire) : Portable :

Dernier club : **Saison :**

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : saison 2018/2019.

Je m'engage à respecter :

- Les règlements Généraux de la F.A.F
- Les lois du jeu édictées par la FIFA
- Les Dix Règles d'Or du Fair-Play : Code FIFA
- L'éthique et la morale Sportive

Signature légalisée
du Joueur

Cachet du Club

Signature et Griffe du
Président Du C.S.A

Joindre :

1-Deux (02) Photos d'identité sur fond blanc.

2- Un (01) Extrait de naissance n°12.

3-Photocopie CNI ou de Permis de Conduire légalisée.

4-Certificat médical d'aptitude à la pratique du Football amateur de compétition, et L'E.C.G et le dossier médical.

5-Carte de Groupage sanguin

6-Passeport du joueur (12 à 23 ans)

- Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge.



Fédération Algérienne de Football

Ligue de Football de la Wilaya de Bouira



DEMANDE DE LICENCE JOUEUR
SAISON : 2018/2019

PHOTO

- **CATEGORIE** : **. U-17-**
(Joueurs nés en 2002/2003)
- **N° DE LICENCE** : **GROUPE SANGUIN** :

Nom : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Fils de : Et de : Adresse Personnelle :

N° Téléphone : (Obligatoire) : Portable :

Dernier club : Saison :

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : saison 2018/2019.

Je m'engage à respecter les règlements Généraux de la F.A.F, Les lois du jeu édictées par la FIFA, Les Dix Règles d'Or du Fair-Play : Code FIFA, L'éthique et la morale Sportive

AUTORISATION PATERNELLE

Je Soussigné (e) Monsieur :

Né le : A :

Demeurant à :

Autorise mon fils Né le / / A

A pratiquer le football au sein du club sus-cité.

Autorisation établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le,

**Signature légalisée du tuteur
légal**

Cachet du Club

**Signature et Griffe du
Président Du C.S.A**

Joindre :

1-Deux (02) Photos d'identité sur fond blanc.

2- Un (01) Extrait de naissance n°12.

3-Photocopie CNI ou de Permis de Conduire légalisée.

4-Certificat médical d'aptitude à la pratique du Football amateur de compétition, et L'E.C.G et le dossier médical.

5-Carte de Groupage sanguin

6-Passeport du joueur (12 à 23 ans)

Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge.



Fédération Algérienne de Football

Ligue de Football de la Wilaya de Bouira



PHOTO

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR **SAISON : 2018/2019**

• **CATEGORIE :**

. U-15-

(Joueurs nés en 2004/2005)

• **N° DE LICENCE :** **GROUPE SANGUIN :**

Nom : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Fils de : Et de : Adresse Personnelle :

N° Téléphone : (Obligatoire) : Portable :

Dernier club : Saison :

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : saison 2018/2019.

Je m'engage à respecter les règlements Généraux de la F.A.F, Les lois du jeu édictées par la FIFA, Les Dix Règles d'Or du Fair-Play : Code FIFA, L'éthique et la morale Sportive

AUTORISATION PATERNELLE

Je Soussigné (e) Monsieur :

Né le : A :

Demeurant à :

Autorise mon fils Né le A

A pratiquer le football au sein du club sus-citée.

Autorisation établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le,

**Signature légalisée
du tuteur légal**

Cachet du Club

**Signature et Griffe du
Président Du C.S.A**

Joindre :

1-Deux (02) Photos d'identité sur fond blanc.

2- Un (01) Extrait de naissance n°12.

3-Photocopie CNI légalisée.

4-Certificat médical d'aptitude à la pratique du Football amateur de compétition, L'E.C.G et le dossier médical.

5-Carte de Groupage sanguin

6-Passeport du joueur (12 à 23 ans)

Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge.



Fédération Algérienne de Football

Ligue de Football de la Wilaya de Bouira



PHOTO

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR **SAISON : 2018/2019**

• **CATEGORIE :**

. U-13-

(Joueurs nés en 2006/2007)

• **N° DE LICENCE :** **GROUPE SANGUIN :**

Nom : Prénom :

Date et Lieu de Naissance :

Fils de : Et de : Adresse Personnelle :

N° Téléphone : (Obligatoire) : PORTABLE :

Dernier club : Saison :

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : saison 2018/2019

Je m'engage à respecter les règlements Généraux de la F.A.F, Les lois du jeu édictées par la FIFA, Les Dix Règles d'Or du Fair-Play : Code FIFA, L'éthique et la morale Sportive

AUTORISATION PATERNELLE

Je Soussigné (e) Monsieur :

Né le : A :

Demeurant à :

Autorise mon fils Né le A

A pratiquer le football au sein du club sus-cité.

Autorisation établie pour servir et valoir ce que de droit.

Fait à le,

**Signature légalisée
du tuteur légal**

Cachet du Club

**Signature et Griffe du
Président Du C.S.A**

Joindre :

1- Deux (02) Photos d'identité sur fond blanc.

2- Un (01) Extrait de naissance n°1

3- Certificat médical d'aptitude à la pratique du Football amateur de compétition, et L'E.C.G et le dossier médical.

4- Carte de Groupage sanguin

5- Passeport du joueur (12 à 23 ans)

Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge.