



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur

Porter toutes
Les
Informations
au verso des
Photos (3)
Identiques et
Coller

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR SENIORS

Case Réservée à LRFSaida

Matricule ClubMatricule_Membre.....

GRUPE SANGUIN

.....

Je soussigné,

Numéro du Dossard :...

Nom :

Prénom :

Date et lieu de Naissance : ... / ... / / et n° de l'acte de Naissance:.....

Fils de (Père):..... et de (Mère).....

Adresse Personnelle :

Qualification précédente saison : **2008 / 2009**

Club..... Licence N° :.....de la Ligue :.....

M'engage en qualité de joueur de Foot-Ball amateur au sein du club:

Pour une période d'une saison Sportive.

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Signature Légalisée
du Joueur

Signature du Président du Club
Nom et Prénom

(Cachet et griffe obligatoire)

Joindre :

- 1- Libération pour les joueurs (éventuellement qualifiés par une licence pluriannuelle des divisions supérieures)
- 2- Demande de Licence Joueur
- 3- Extrait de naissance originale de la commune mère (N° 12).
- 4- Carte Nationale d'Identité (Copie légalisée Période d'Enregistrement).
- 5- Dossier médical obligatoire de **Base** (dispositions réglementaires) Signé par le Médecin du Club.
- 6- Trois (03) Photos d'Identité Identiques (Coller 1 sur la Demande de licence ,1sur Dossier Médicale et 1 dans une enveloppe comportant les informations de l'intéressé).

NB- Le Retrait des licences se fera sur présentation de l'originale de la CNI du Joueur par le Secrétaire du Club.



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur

Porter toutes
 Les
 Informations
 au verso des
Photos (2) et
Coller

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR JUNIOR				
U-20	Licence	U-19	Licence	U-18
1990	Année de Naissance	1991	Année de Naissance	1992

Case Réservée à LRFSaïda

Matricule ClubMatricule_Membre.....

<u>GROUPE SANGUIN</u>
.....

Je soussigné,

Nom :
 Prénom :
 Date et lieu de Naissance : ... /... / / et n° de l'acte de Naissance:.....
 Fils de (Père):..... et de (Mère).....
 Adresse Personnelle :

Qualification précédente saison : 2008/ 2009
Club..... Licence N° :.....de la Ligue :.....

M'engage en qualité de joueur de Foot-Ball amateur au sein du club:
 Pour une période d'une saison Sportive.

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Signature Légalisée
du Joueur

Signature du Président du Club
Nom et Prénom
 (Cachet et griffe obligatoire)

Joindre :

- 1- Demande de Licence Joueur
- 2- Extrait de naissance originale de la commune mère (N° 12).
- 3- Carte Nationale d'Identité (Copie légalisée Période d'Enregistrement).
- 4- Dossier médical obligatoire de **Base** (dispositions réglementaires) Signé par le Médecin du Club.
- 5- Trois (03) Photos d'Identité Identiques (Coller 1 sur la Demande de licence ,1sur Dossier Médicale et 1 dans une enveloppe comportant les informations de l'intéressé).

NB- Le Retrait des licences se fera sur présentation de l'originale de la CNI du Joueur par le Secrétaire du Club.



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur

Porter toutes
 Les
 Informations
 au verso des
Photos (2) et
Coller

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR CADET		
U-17	Licence	U-16
1993	Année de Naissance	1994

Case Réservée à LRFSaïda

<u>GROUPE SANGUIN</u>
.....

Matricule ClubMatricule_Membre.....

Je soussigné,

Nom :
 Prénom :
 Date et lieu de Naissance : ... /... / / et n° de l'acte de Naissance:.....
 Fils de (Père):..... et de (Mère).....
 Adresse Personnelle :

Qualification précédente saison : 2008/ 2009
Club..... Licence N° :.....de la Ligue :.....

M'engage en qualité de joueur de Foot-Ball amateur au sein du club:
 Pour une période d'une saison Sportive.

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Signature Légalisée
du Joueur

Signature du Président du Club
Nom et Prénom
 (Cachet et griffe obligatoire)

Joindre :

- 1- Demande de Licence Joueur
- 2- Extrait de naissance originale de la commune mère (N° 12).
- 3- Autorisation Paternelle du Joueur.
- 4- Carte Nationale d'Identité (Copie légalisée Période d'Enregistrement).
- 5- Dossier médical obligatoire de **Base** (dispositions réglementaires) Signé par le Médecin du Club.
- 6- Trois (03) Photos d'Identité Identiques (Coller 1 sur la Demande de licence ,1sur Dossier Médicale et 1 dans une enveloppe comportant les informations de l'intéressé).

NB- Le Retrait des licences se fera sur présentation de l'originale de la CNI du Joueur par le Secrétaire du Club.



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur

Porter toutes
Les
Informations
au verso des
Photos (2) et
Coller

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR MINIME		
U-15	Licence	U-14
1995	Année de Naissance	1996

Case Réserve à LRFSaida

<u>GROUPE SANGUIN</u>
.....

Matricule ClubMatricule_Membre.....

Je soussigné,

Nom :
 Prénom :
 Date et lieu de Naissance : ... / ... / / et n° de l'acte de Naissance:.....
 Fils de (Père):..... et de (Mère).....
 Adresse Personnelle :

Qualification précédente saison : 2008/ 2009
Club..... Licence N° :.....de la Ligue :.....

M'engage en qualité de joueur de Foot-Ball amateur au sein du club:
 Pour une période d'une saison Sportive.

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Signature Légalisée
du Joueur

Signature du Président du Club
Nom et Prénom
(Cachet et griffe obligatoire)

Joindre :

- 1- Demande de Licence Joueur
- 2- Extrait de naissance originale de la commune mère (N° 12).
- 3- Autorisation Paternelle du Joueur.
- 4- Carte Nationale d'Identité (Copie légalisée Période d'Enregistrement).
- 5- Dossier médical obligatoire de **Base** (dispositions réglementaires) Signé par le Médecin du Club.
- 6- Trois (03) Photos d'Identité Identiques (Coller 1 sur la Demande de licence ,1sur Dossier Médicale et 1 dans une enveloppe comportant les informations de l'intéressé).

NB- Le Retrait des licences se fera sur présentation de l'originale de la CNI du Joueur par le Secrétaire du Club.



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur

Porter toutes
 Les
 Informations
 au verso des
Photos (2) et
Coller

DEMANDE DE LICENCE JOUEUR BENJAMIN		
U-13	Licence	U-12
1997	Année de Naissance	1998

Case Réserve à LRFSaïda

Matricule ClubMatricule_Membre.....

<u>GROUPE SANGUIN</u>

Je soussigné,

Nom :
 Prénom :
 Date et lieu de Naissance : ... /... / / et n° de l'acte de Naissance:.....
 Fils de : et de
 Adresse Personnelle :

Qualification précédente saison : 2008 / 2009
Club..... Licence N° :.....de la Ligue :.....

M'engage en qualité de joueur de Foot-Ball amateur au sein du club:
 Pour une période d'une saison Sportive.

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Signature Légalisée
du Joueur

Signature du Président du Club
Nom et Prénom
 (Cachet et griffe obligatoire)

Joindre :

- 1- Demande de Licence Joueur
- 2- Extrait de naissance originale de la commune mère (N° 12).
- 3- Autorisation Paternelle du Joueur.
- 4- Carte Nationale d'Identité (Copie légalisée Période d'Enregistrement).
- 5- Dossier médical obligatoire de **Base** (dispositions réglementaires) Signé par le Médecin du Club.
- 6- Trois (03) Photos d'Identité Identiques (Coller 1 sur la Demande de licence ,1sur Dossier Médicale et 1 dans une enveloppe comportant les informations de l'intéressé).

NB- Le Retrait des licences se fera sur présentation de l'originale de la CNI du Joueur par le Secrétaire du Club.



**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –**

Autorisation Paternelle

Porter toutes
les
Informations
au verso des
Photos (2)

Je soussigné Mr (M^{me}).....
autorise mon fils :.....
né le :.....
à pratiquer le Football au sein du club de:.....
En Catégorie.....
Pour une La Saison Sportive **2009 - 2010**

Légalisation

Signature du Tuteur

Signature du Président du Club

(Cachet et griffe obligatoire)



**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE RÉGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –**

Autorisation Paternelle

Porter toutes
les
Informations
au verso des
Photos (2)

Je soussigné Mr (M^{me}).....
autorise mon fils :.....
né le :.....
à pratiquer le Football au sein du club de:.....
En Catégorie.....
Pour une La Saison Sportive **2009 - 2010**

Légalisation

Signature du Tuteur

Signature du Président du Club

(Cachet et griffe obligatoire)



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur

Porter toutes
Les
Informations
au verso des
Photos (2) et
Coller

DEMANDE DE LICENCE DIRIGEANT

GROUPE SANGUIN

Matricule_ClubMatricule_Membre.....

Je soussigné,

Nom :

Prénom :

Date et lieu de Naissance : et n° de l'acte :

Fils de : et de

Adresse Personnelle :

M'engage en qualité de Dirigeant de Foot-Ball amateur au sein du club:

Pour une période d'une saison Sportive.

En qualité de :

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Signature du Dirigeant

Légalisée

Signature du Président du Club

Nom et Prénom

(Cachet et griffe obligatoire)



**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –
Gestion Championnat Club Amateur**

Porter toutes
Les
Informations
au verso des
**Photos (2) et
Coller**

DEMANDE DE LICENCE ENTRAÎNEUR

Matricule ClubMatricule_Membre.....

GROUPE SANGUIN
.....

Je soussigné,

Nom :
Prénom :
Date et lieu de Naissance : et n° de l'acte :
Fils de : et de
Adresse Personnelle :
Titre et Diplôme obtenu :
M'engage en qualité d'Entraîneur de Football amateur au sein du club:
Pour une période d'une saison Sportive.
Dans la Catégorie de :

De même que je m'engage à respecter :

- ✓ Les lois du Jeu.
- ✓ Les Règlements Généraux et Code Disciplinaire de la Fédération Algérienne de Football.
- ✓ L'Ethique et la Morale Sportive.

Case Réservee pour Avis de la D.T.R-L.R.F.Saida

Signature de l'Entraîneur

Légalisée

Signature du Président du Club

Nom et Prénom

(Cachet et griffe obligatoire)



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE RÉGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA-

Commission Régionale des Licences

Club :..... **Division:**.....

Catégorie :

Séniors	Juniors	Cadets	Minimes	Benjamins	Dirigeants	Médecin	Entraîneur
---------	---------	--------	---------	-----------	------------	---------	------------

N° Dossard	Noms & Prénoms	Fils de	Date et lieu de Naissance	N° d'acte de Nais.	LICENCES			
					Licence N° 2009/2010	Nature	Qualification précédente	GS
01								
02								
03								
04								
05								
06								
07								
08								
09								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

Visa du Président du Club



**FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –**

Fiche de Renseignements

Nom du Club :

Sigle :

Commune : Couleur du Club

Daïra de : Wilaya de :

Adresse du Siège :

Boite Postale : Code Postale :

Tél : Fax :

Tél : Fax :

Date de Création : Copie de l'Agrément de l'association Actualisé n° du

N° de Compte Bancaire du Club (L'Attestation de la Banque) : Agence :

❖ Nom et Prénom du Président de l'Association :

Adresse personnelle :

Fonction : Tél :

❖ Nom et prénom du Président de Section Football :

Adresse personnelle :

Fonction : Tél :

❖ Nom et prénom du Secrétaire Général :

Adresse personnelle :

Fonction : Tél :

❖ Nom et prénom du Trésorier de l'Association :

Adresse personnelle :

Fonction : Tél :

Terrain Principale :

Terrain Secondaire :

N.B/ l'Adresse, Boite Postale et le N° du Fax sont Obligatoire

Le Président de l'Association
(Cachet et Griffe Obligatoire)

L'Egalisation



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOT-BALL
LIGUE REGIONALE DE FOOT-BALL – SAIDA –

*Porter toutes
les
Informations
au verso des
Photos (2)*

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné, le Dr, Médecin du Club
Certifié avoir examiné les résultats des examens suivants subis par le joueur :

Nom : Prénom :

Date et lieu de Naissance :

Examens subis :

- ✓ Antécédents médicaux :
- ✓ Antécédents chirurgicaux :
- ✓ **L'appareil cardio-vasculaire : (ECG ou échocardiographie interprétée)**
- ✓ Pleuro pulmonaire :
- ✓ L'appareil locomoteur :
- ✓ Ophtalmologique : (Acuité visuelle)
- ✓ Bucco dentaire : (attestation du chirurgien dentiste)
- ✓ **Biologique : (groupage, glycémie, créatinine, FNS)**

◆ **Remarque :**

- Et déclare qu'après étude des examens ci-dessus cités que le joueur :
..... ne présente aucune contre indication à la pratique du Football.

Médecin du Club

(Signature – Cachet et Griffe)