



الاتحاد الجزائري لكرة القدم

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE  
SOIGNEUR**

Joindre deux (2)  
photos à fond blanc  
Ne pas agraffer  
Ne pas coller

*Je soussigné,*

Nom : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

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

Diplôme .....

Adresse personnelle : .....

M'engage en qualité d'Assistant médical au sein du club.....

Pour la saison : **2022/2023.**

Groupe sanguin : .....

De même que je m'engage à respecter

- les règlements généraux de la Fédération Algérienne de Football
- l'éthique et la morale sportive.

Signature de l'Assistant Médical.

Nom et Prénoms du président du club  
Signature



الاتحاد الجزائري لكرة القدم

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE SECRETAIRE**

Joindre deux (2)  
photos à fond blanc  
**Ne pas agraffer**  
**Ne pas coller**

*Je soussigné,*

Nom : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

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

Adresse personnelle : .....

M'engage en qualité de Secrétaire au sein du club.....

Pour la saison : **2022/2023.**

Groupe sanguin : .....

De même que je m'engage à respecter

- les règlements généraux de la Fédération Algérienne de Football
- l'éthique et la morale sportive.

Signature du Secrétaire.

Nom et Prénoms du président du club  
Signature



الاتحاد الجزائري لكرة القدم

FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE MEDECIN**

Joindre deux (2)  
photos à fond blanc  
**Ne pas agraffer**  
**Ne pas coller**

*Je soussigné,*

Nom : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

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

Adresse personnelle : .....

Numéro de téléphone(obligatoire).....

M'engage en qualité de Médecin au sein du club.....

Pour la saison : **2022/ 2023**

Groupe sanguin : .....

De même que je m'engage à respecter

- les règlements généraux de la Fédération Algérienne de Football
- l'éthique et la morale sportive.

**Joindre le Contrat**

Signature du Médecin .

Nom et Prénoms du président du club  
Signature



الاتحاد الجزائري لكرة القدم  
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



**LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES**

**DEMANDE DE LICENCE ENTRAINEUR**

Joindre deux (2)  
photos à fond blanc  
Ne pas agraffer  
Ne pas coller

**Catégorie :** .....

*Je soussigné,*

Nom : ..... Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

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

Adresse personnelle : .....

Numéro de téléphone (obligatoire) .....

Diplôme : .....

M'engage en qualité d'entraîneur de football de la catégorie ..... au sein du club .....

Pour la saison : **2022 / 2023**

Groupe sanguin : .....

De même que je m'engage à respecter

- les règlements généraux de la Fédération Algérienne de Football
- l'éthique et la morale sportive.

Case réservée pour avis du  
D.T.W

Signature de l'entraîneur.

Nom et Prénoms du président du club  
Signature



الاتحاد الجزائري لكرة القدم  
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE JOUEUR  
SENIORS**

**Joueurs nés avant le 1<sup>er</sup> janvier 2004**

Joindre deux (2)  
photos à fond blanc  
Ne pas agraffer  
Ne pas coller

Je soussigné,

Nom : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

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

Adresse personnelle : .....

Numéro de téléphone (obligatoire) .....

Qualification saison précédente : ..... Club : .....

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

Pour la saison : **2022 / 2023** Numéro du dossard : .....

Groupe sanguin : .....

De même que je m'engage à respecter

- les lois du jeu
- les règlements généraux de la Fédération Algérienne de Football
- l'éthique et la morale sportive.

Signature légalisée du joueur.

Nom et Prénom du président du club  
Signature.



الاتحاد الجزائري لكرة القدم  
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



**LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES**

**DEMANDE DE LICENCE JOUEUR**  
**Amateur**

Joindre deux (2)  
photos à fond blanc

Ne pas agraffer  
Ne pas coller

**CATEGORIES : « JEUNES »**

**U-19**

**Joueurs nés en 2004/2005**

Je soussigné,

Nom : .....

Prénoms : .....

Date et lieu de naissance : .....

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

Adresse personnelle : .....

Numéro de téléphone(obligatoire).....

Qualification saison précédente : ..... Club : .....

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

Pour la saison : **2022 / 2023** Numéro du dossard : .....

Groupe sanguin : .....

De même que je m'engage à respecter

- les lois du jeu
- les règlements généraux de la Fédération Algérienne de Football
- l'éthique et la morale sportive.

Signature légalisée du joueur.

Nom et Prénom du président du club  
Signature.



الاتحاد الجزائري لكرة القدم  
FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL  
الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE JOUEUR**

**Amateur Catégorie -U17**

**(Joueurs nés en 2006/2007)**

N° DE LICENCE :: GROUPE SANGUIN :..... N° du dossard.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Fils de : ..... Et de : .....

Adresse Personnelle : .....

N° Téléphone (Obligatoire): .....

Dernier club : ..... Saison .....

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : .....

Pour le compte de la saison 2022/2023.

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, la morale Sportive et le respect du protocole sanitaire du covid 19.

**Autorisation paternelle**

Je Soussigné (e) Mr./ Mme : .....

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 droit

*Signature légalisée  
du tuteur légal*

*Nom et Prénom du président du club  
Signature.*

**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, visé par le Médecin du club, Médecin cardiologue .
- 5- L'E.C.G et le dossier médical sont conservés au siège du club
- 6-Carte de Groupe sanguin
- 6-Passeport du joueur (12 à 23 ans)

**Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge**



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE JOUEUR**

**Amateur Catégorie –U15**

(Joueurs nés en 2008)

N° DE LICENCE :: GROUPE SANGUIN :..... N° du dossard.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Fils de : ..... Et de : .....

Adresse Personnelle : .....

N° Téléphone (Obligatoire): .....

Dernier club : ..... Saison .....

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : .....

Pour le compte de la saison 2022/2023.

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, la morale Sportive et le respect du protocole sanitaire du covid 19.

### Autorisation paternelle

Je Soussigné (e) Mr./ Mme : .....

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 droit

*Signature légalisée  
du tuteur légal*

*Nom et Prénom du président du club  
Signature.*

#### 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, visé par le Médecin du club, Médecin cardiologue.

5- L'E.C.G et le dossier médical sont conservés au siège du club

6- Carte de Groupage sanguin

6- Passeport du joueur (12 à 23 ans)

**Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge**



FEDERATION ALGERIENNE DE FOOTBALL

الرابطة الولائية لكرة القدم بومرداس



LIGUE DE FOOTBALL WILAYA DE BOUMERDES

**DEMANDE DE LICENCE JOUEUR**

**Amateur Catégorie –U14**

(Joueurs nés en 2009/2010)

N° DE LICENCE :: GROUPE SANGUIN :..... N° du dossard.....

Nom : ..... Prénom : .....

Date et Lieu de Naissance : .....

Fils de : ..... Et de : .....

Adresse Personnelle : .....

N° Téléphone (Obligatoire): .....

Dernier club : ..... Saison .....

M'engage en qualité de Joueur de Football au sein du Club : .....

Pour le compte de la saison 2022/2023.

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, la morale Sportive et le respect du protocole sanitaire du covid 19.

### Autorisation paternelle

Je Soussigné (e) Mr./ Mme : .....

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 droit

*Signature légalisée  
du tuteur légal*

*Nom et Prénom du président du club  
Signature.*

#### 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, visé par le Médecin du club, Médecin cardiologue .

5- L'E.C.G et le dossier médical sont conservés au siège du club

.6- Carte de Groupage sanguin

6- Passeport du joueur (12 à 23 ans)

**Imprimé à remplir lisiblement sans rature ni surcharge**