



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^{er} 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

CATEGORIES : « JEUNES »

U-19

Joueurs nés en 2004/2005

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 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