



# Dossier d'inscription 2022/2023 - FC MONS

Pour adhérer au club il faut fournir :

- **La Demande de licence dûment complétée**  
*(La partie certificat médical est nécessaire que si vous n'étiez pas licencié dans un club de football sur la saison 2021 – 2022, à l'inverse il vous suffit de répondre au questionnaire santé qui se trouve au dos de la demande de licence. Attention si vous répondez oui à l'une des questions vous devrez passer une visite médicale afin d'obtenir un certificat médical).*
- **Une photocopie d'une pièce d'identité en cours de validité.**
- **Une photo d'identité récente.**

<input type="checkbox"/>	<b>Licence seule - Cotisation de 70 €</b>						
<input type="checkbox"/>	<b>Licence + équipements - Cotisation de 150 €</b>						
							
	<table><tr><td>Taille :</td><td>Taille :</td><td>Taille :</td></tr><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table>	Taille :	Taille :	Taille :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Taille :	Taille :	Taille :					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>					



Scannez-moi pour  
prendre un rdv  
d'inscription

Ou allez sur  
[tinyurl.com/2sbthj3s](https://tinyurl.com/2sbthj3s)

**Droit à l'image : J'accepte que mon enfant soit pris en photo et que nous puissions éventuellement diffuser les photos sur nos supports de communication**

Nous recherchons également des bénévoles qui souhaiteraient s'investir au sein du FC MONS,

**Nom :** ..... **Prénom :** ..... **Date de naissance :** .....

<b>Inscription =</b> €	} <b>Total à payer =</b> €
<b>Mutation =</b> €	
<input type="checkbox"/> Espèce	
<input type="checkbox"/> chèque N° .....	
<input type="checkbox"/> CB N° .....	
<input type="checkbox"/> AUTRE .....	
N° de reçu de paiement = .....	

<b>Le</b> .....
<b>Nom, Prénom et signature du représentant légal</b>

**Attention pour les joueurs ayant une licence dans un autre club la saison 2021-2022, des frais de mutations seront appliqués.**





JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2022-2023



Nom du club : FC MONS EN BAROEUL N° d'affiliation du club : 512540

A remplir intégralement

En cas de première demande, fournir une photo d'identité et un certificat médical (uniquement pour les majeurs)

**IDENTITÉ**

NOM : ..... Sexe : M  / F   
 PRÉNOM : ..... Nationalité : .....  
 Né(e) le : ..... / ..... / ..... à CP : ..... Ville de naissance : .....  
 Adresse (1) : .....  
 CP : ..... Ville : .....  
 Pays de résidence : ..... Email (1) : .....  
 Téléphones : fixe ..... mobile .....

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse postale et une adresse électronique auxquelles me seront envoyées des communications officielles notamment celles prévues par le règlement disciplinaire de la FFF ainsi qu'un lien pour activer mon espace personnel sécurisé (Mon espace FFF) afin de prendre connaissance de mes éventuelles sanctions disciplinaires. A défaut, j'accepte expressément que les adresses de mon club soient utilisées pour mes communications officielles.

**CATÉGORIE(S)**

Demande une ou des licences de types (plusieurs cases peuvent être cochées) :  
 Dirigeant  Volontaire  | Joueur : Libre  Futsal  Entreprise  Loisir

**DERNIER CLUB QUITTÉ**

Saison : ..... - ..... Nom du club : .....  
 Fédération étrangère le cas échéant : .....

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso ou ici <https://fff.fr/e/ass/6800.pdf>, par ma Ligue régionale et mon club :

- des garanties responsabilité civile et individuelle accidents dont je bénéficie par le biais de ma licence et de leur coût,
- de la possibilité d'y renoncer et des modalités pour y renoncer,
- de la possibilité et de mon intérêt à souscrire des garanties individuelles complémentaires (cocher obligatoirement l'une des deux cases ci-dessous) :

- Je décide de souscrire aux garanties complémentaires et je m'engage à établir moi-même les formalités d'adhésion auprès de l'assureur.
- OU BIEN**  Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

**OFFRES COMMERCIALES**

Je souhaite être informé(e) d'offres exclusives, sélectionnées pour moi, par la FFF   
 Je souhaite être informé(e) d'offres préférentielles de la part des partenaires officiels de la FFF

**COORDONNÉES**

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant ou volontaire sont susceptibles d'apparaître sur les annuaires et/ou les sites internet de la FFF, des Ligues ou des Districts. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

**LICENCIÉ MINEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**

Le certificat médical n'est pas obligatoire. Ce principe est applicable uniquement si la condition suivante est respectée :  
 - l'intéressé doit répondre au questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min\\_2022\\_2023.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-li-min_2022_2023.pdf)) et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

**Dans le cas contraire vous devez fournir le certificat médical ci-dessous qui ne sera valable que pour la saison en cours.**

Par la présente, le bénéficiaire et son représentant légal confirment avoir pris connaissance du questionnaire et attestent avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ; vaut autorisation de surclassement simple (dans les conditions de l'article 73.1 des RG de la FFF)  
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir

**LICENCIÉ MAJEUR : AUTO-QUESTIONNAIRE MÉDICAL**

Le certificat médical est valable pour une durée de trois saisons. Ce principe n'est applicable que si les deux conditions suivantes sont respectées pendant la période de trois saisons :  
 - l'intéressé doit conserver sa qualité de licencié d'une saison sur l'autre,  
 - l'intéressé doit répondre chaque saison à un questionnaire de santé ([https://www.fff.fr/e/l/gs-li\\_2022\\_2023.pdf](https://www.fff.fr/e/l/gs-li_2022_2023.pdf)), et attester d'une réponse négative à toutes les questions.

Par la présente, je confirme avoir pris connaissance du questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions  
 Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; certificat médical ci-dessous à faire remplir  
**Dans tous les autres cas (ex : première demande de licence), vous devez faire remplir le certificat médical ci-dessous.**

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr ..... (1) certifie que le bénéficiaire, identifié ci-dessous,

Pour les joueurs :

- présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football :
  - en compétition,
  - en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)  
 Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)  
 Signature et cachet (1)(3)

(1) Obligatoire. (2) Rayer en cas de non aptitude. (3) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

**LICENCIÉ MINEUR : SIGNATURE**

Le représentant légal autorise le bénéficiaire de cette demande à prendre une licence au sein de ce club dans les conditions énumérées dans le présent document (notamment celles relatives aux assurances) ainsi que la création d'un espace personnel.

Le représentant légal certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Représentant légal du demandeur :

Nom, prénom : .....  
 Signature

**LICENCIÉ MAJEUR : SIGNATURE**

Le demandeur certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes.

Demandeur : .....  
 Signature

**REPRÉSENTANT DU CLUB : SIGNATURE**

Je certifie que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Nom, prénom : .....  
 Le ..... / ..... / ..... Signature

Les données personnelles recueillies, propriété de la FFF, font l'objet d'un traitement informatique par la FFF aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues et à la FFF et peuvent également être transmises à l'ARJEL dans le cadre du contrôle du respect des interdictions de paris sportifs. Pour les joueurs, ces données sont également transférées à la FIFA dans le but d'identifier les clubs formateurs indemnisés lors de l'établissement du passeport FIFA. Pour les dirigeants, éducateurs et arbitres elles font également l'objet d'une transmission aux services de l'Etat afin d'assurer un contrôle d'honorabilité (art. L212-9 et L322-1 du code du sport). Les résultats sportifs des licenciés sont susceptibles d'être publiés en ligne et des statistiques concernant l'activité sportive du licencié peuvent être réalisées. Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (RGPD), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits en s'adressant à la FFF via la rubrique dédiée « Protection des données personnelles » sur les sites de la FFF, des Ligues et des Districts ou par courrier postal à l'adresse suivante : FFF, Délégué à la Protection des Données (DPO), 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.



## **CERTIFICAT MÉDICAL – SAISON 2022/2023 JOUEUR(SE) / DIRIGEANT(E) / ÉDUCATEUR(RICE)**

**Date de l'examen :** ...../...../.....<sup>(1)</sup>

Je soussigné, Dr .....<sup>(1)</sup> certifie que le  
bénéficiaire, identifié ci-dessous,

### **POUR LES JOUEURS(SES) :**

- Présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football en compétition.
- Présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique du football en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure<sup>(2)</sup>.

### **POUR LES DIRIGEANTS(ES) :**

- Présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

### **POUR LES ÉDUCATEURS(RICES) :**

- Présente l'absence de contre-indication médicale à la pratique et l'encadrement du football,
- Présente l'absence de contre-indication médicale à l'arbitrage occasionnel.

Bénéficiaire (nom, prénom) : .....<sup>(1)</sup>

Signature et cachet<sup>(1)(3)</sup>

<sup>(1)</sup> Obligatoire

<sup>(2)</sup> Rayer en cas de non aptitude

<sup>(3)</sup> Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée)



## JOUEUR MINEUR



### QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » - LICENCIÉ MINEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir ou pas un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 des Règlements Généraux de la F.F.F.

Avertissement à destination des parents ou de la personne ayant l'autorité parentale : Il est préférable que ce questionnaire soit complété par votre enfant, c'est à vous d'estimer à quel âge il est capable de le faire. Il est de votre responsabilité de vous assurer que le questionnaire est correctement complété et de suivre les instructions en fonction des réponses données.

**FAIRE DU SPORT : C'EST RECOMMANDÉ POUR TOUS.** En as-tu parlé avec un médecin ? T'a-t-il examiné(e) pour te conseiller ? Ce questionnaire n'est pas un contrôle. Tu réponds par **OUI** ou par **NON**, mais il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. Tu peux regarder ton carnet de santé et demander à tes parents de t'aider.

#### DEPUIS L'ANNÉE DERNIÈRE

OUI NON

Es-tu allé(e) à l'hôpital pendant toute une journée ou plusieurs jours ?

 

As-tu été opéré(e) ?

 

As-tu beaucoup plus grandi que les autres années ?

 

As-tu beaucoup maigri ou grossi ?

 

As-tu eu la tête qui tourne pendant un effort ?

 

As-tu perdu connaissance ou es-tu tombé sans te souvenir de ce qui s'était passé ?

 

As-tu reçu un ou plusieurs chocs violents qui t'ont obligé à interrompre un moment une séance de sport ?

 

As-tu eu beaucoup de mal à respirer pendant un effort par rapport à d'habitude ?

 

As-tu eu beaucoup de mal à respirer après un effort ?

 

As-tu eu mal dans la poitrine ou des palpitations (le coeur qui bat très vite) ?

 

As-tu commencé à prendre un nouveau médicament tous les jours et pour longtemps ?

 

As-tu arrêté le sport à cause d'un problème de santé pendant un mois ou plus ?

 

#### DEPUIS UN CERTAIN TEMPS (PLUS DE 2 SEMAINES)

OUI NON

Te sens-tu très fatigué(e) ?

 

As-tu du mal à t'endormir ou te réveilles-tu souvent dans la nuit ?

 

Sens-tu que tu as moins faim ? Que tu manges moins ?

 

Te sens-tu triste ou inquiet ?

 

Pleures-tu plus souvent ?

 

Ressens-tu une douleur ou un manque de force à cause d'une blessure que tu t'es faite cette année ?

 

#### AUJOURD'HUI

OUI NON

Penses-tu quelques fois à arrêter de faire du sport ou à changer de sport ?

 

Penses-tu avoir besoin de voir ton médecin pour continuer le sport ?

 

Souhaites-tu signaler quelque chose de plus concernant ta santé ?

 

#### QUESTIONS À FAIRE REMPLIR PAR TES PARENTS

OUI NON

Quelqu'un dans votre famille proche a-t-il eu une maladie grave du coeur ou du cerveau, ou est-il décédé subitement avant l'âge de 50 ans ?

 

Etes-vous inquiet pour son poids ? Trouvez-vous qu'il se nourrit trop ou pas assez ?

 

Avez-vous manqué l'examen de santé prévu à l'âge de votre enfant chez le médecin ? (Cet examen médical est prévu à l'âge de 2 ans, 3 ans, 4 ans, 5 ans, entre 8 et 9 ans, entre 11 et 13 ans et entre 15 et 16 ans).

 

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :

##### Pas de certificat médical à fournir.

Simplement atteste, selon les modalités prévues par la F.F.F., sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

#### SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :

##### Certificat médical à fournir.

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.



## **QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » - LICENCIÉ MAJEUR PRÉALABLE À LA DEMANDE DE LICENCE (Changement de club ou renouvellement)**

Ce questionnaire de santé permet de savoir si vous devez fournir un certificat médical pour demander votre licence au sein de la Fédération Française de Football selon les règles énoncées à l'article 70 des Règlements Généraux de la F.F.F.

répondez aux questions suivantes par **OUI** ou par **NON**.

<b>DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1   Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexplicée ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2   Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3   Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4   Avez-vous eu une perte de connaissance ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5   Si vous avez arrêté le sport pendant 30 jours ou plus pour des raisons de santé, avez-vous repris sans l'accord d'un médecin ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6   Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>À CE JOUR :</b>		
7   Ressentez-vous une douleur, un manque de force ou une raideur suite à un problème osseux, articulaire ou musculaire (fracture, entorse, luxation, déchirure, tendinite, etc.) survenue durant les 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8   Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9   Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NB :** les réponses formulées relèvent de la seule responsabilité du licencié.

### **SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS :**

#### **Pas de certificat médical à fournir.**

Simplement attestez, selon les modalités prévues par la F.F.F., sur votre demande de licence (en ligne ou papier), avoir répondu NON à toutes les questions lors de la demande de licence.

### **SI VOUS AVEZ RÉPONDU OUI À UNE OU PLUSIEURS QUESTIONS :**

#### **Certificat médical à fournir.**

Consultez un médecin et présentez-lui ce questionnaire renseigné.