



**A remplir intégralement**

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

Nom du club : ..... N° d'affiliation du club : .....

**IDENTITÉ**

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

(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**

Demande une licence de type (cocher une seule case) :  
 Animateur  Educateur Fédéral  Technique Régional  Technique National

**FONCTION**

Entraîneur principal  Entraîneur adjoint  Préparateur physique  Entraîneur des gardiens   
 Autre  préciser : .....  
 Rattaché à l'équipe (niveau et catégorie) : .....

**Si un CONTRAT DE TRAVAIL est conclu**

*Les Animateurs et Educateurs Fédéraux ne sont pas concernés*

A durée indéterminée (CDI) prenant effet le : ..... / ..... / .....  
 A durée déterminée (CDD) du ..... / ..... / .....  
 Contrat aidé (durée limitée) au ..... / ..... / .....

Salaire mensuel brut : ..... € pour ..... H / semaine

Pour les CDD, le temps de travail par semaine et le salaire doivent respecter les dispositions du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral.

Attention : l'enregistrement de ce formulaire vaut accord pour l'enregistrement du contrat et la délivrance de la licence (soumise au respect de la procédure prévue à l'article 17 du Statut des Educateurs et Entraîneurs du Football Fédéral).

**Si demande en tant que BÉNÉVOLE**

Cochez cette case

**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 du demandeur 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

**ASSURANCES**

Je reconnais (ou mon représentant légal si je suis mineur) avoir pris connaissance, dans le document fourni au verso de la présente demande ou sur ce lien <https://fff.fr/e/ass/500.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

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.

**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 ;
- 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,

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

Date de l'examen : ..... / ..... / ..... (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)  
 ..... (1)

Signature et cachet (1)(2)

(1) Obligatoire. (2) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire souhaitée).

Si le demandeur est mineur, son 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 demandeur (ou son représentant légal) et le représentant habilité du club certifient que les informations figurant sur le présent document ainsi que les pièces fournies sont exactes et engagent la responsabilité du club.

Demandeur :

Signature

Représentant du club Le ..... / ..... / .....

Signature et nom .....

Représentant légal du demandeur (si mineur) :

Nom, prénom : .....

Signature