**NUMERO**

**ENREGISTR**

………..…………..……

|  |  |
| --- | --- |
|  SECRETAIRE |  ENTRAÎNEUR Catégorie : . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .  |
|  MEDECIN |  ASSISTANT MEDICAL  |
|  DIRIGEANT |   |

**Nom:** ………………………………………………………………………………………………**Prénom:** ……………………………………………………………….……………….

**Date et lieu de naissance:** …………………………………………………….…………..………………………….…………………………….……….

**Fils de:** ………………………..………………………………….………..…**et de:** ………………………………………………...………………………………………….……..……

**Acte de naissance N°:** ……….……… **Groupe sanguin:** ……..………………. **Téléphone:** …………………………………………………….…

**Adresse personnelle:** …………………………………………………….………..…………………..……………….………………………………………………………….….

**Club demandeur :** …………………………………………………….………..…………………..……………….………………………………………………………….….

**Je m'engage à respecter:**

* **Le règlement du Championnat Football Amateur;**
* **Les lois du jeu édictées par la FIFA;**
* **Les Dix Règles d’Or du Fair-Play : Code FIFA**
* **L'éthique et la morale sportive.**

**Signature Légalisée Signature & Cachet Président du club**

**A Joindre:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Entraîneurs** :* Deux photos (récentes et identiques).
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I ou P.C: copie certifiée conforme.
* Fiche de renseignements.
* Diplôme : M.J.S ou F.A.F : copie certifiée.
 | **Dirigeants** :* Deux photos (récentes et identiques).
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I ou P.C: copie certifiée conforme
 | **Assistant Médical & Médecin** :* Deux photos (récentes et identiques).
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I ou P.C: copie certifiée conforme.
* Diplôme : copie certifiée conforme.
 |

**NUMERO**

**ENREGISTR**

………..…………..……

 **CATEGORIES: SENIORS U 19**

NUM.DOSSARD: \_\_

**CATEGORIES D’AGES :**

**- Seniors : Avant le 01.01. 2004**

**- U 19 : 2004-2005**

**Nom:** ………………………………………………………………………………………………**Prénom:** ……………………………………………………………….……………….

**Date et lieu de naissance:** …………………………………………………….…………..………………………….…………………………….……….

**Fils de:** ………………………..………………………………….………..…**et de:** ………………………………………………...………………………………………….……..……

**Acte de naissance N°:** ……….……… **Groupe sanguin:** ……..………………. **Téléphone:** …………………………………………………….…

**Adresse personnelle:** …………………………………………………….………..…………………..……………….………………………………………………………….….

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** …………………………………………..……………….………………………………….….

**Je m'engage à respecter:**

* **Le règlement du Championnat Football Amateur;**
* **Les lois du jeu édictées par la FIFA;**
* **Les Dix Règles d’Or du Fair-Play : Code FIFA**
* **L'éthique et la morale sportive.**

**Signature Légalisée Signature & Cachet Président du club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Deux photos (récentes et identiques).
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I ou P.C : Copie certifiée conforme
 | * Dossier médical visé par le Médecin du Club accompagné de l’attestation de consentement de base et de l’Electrocardiogramme "E.C.G".
* FNS et Carte de Groupage sanguin.
* Passeport du Joueur (12 à 23 ans).
 |

**NUMERO**

**ENREGISTR**

………..…………..……

**CATEGORIES D’AGES**

**- U 14 : 2009 et 2010**

**- U 15 : 2008**

**- U 17 : 2006 - 2007**

 CATEGORIES **: - U 14 - U 15 - U 17**

**Nom:** ……………………………………………………………………………………………… **Prénom:** ……………………………………………………………….……………….

**Date et lieu de naissance:** …………………………………………………….…………..………………………….…………………………….……….

**Fils de:** ………………………..………………………………….………..… **et de :** ………………………………………………...………………………………………….……..……

**Acte de naissance N°:** ……….……… **Groupe sanguin :** ……..………………. **Téléphone:** …………………………………………………….…

**Adresse personnelle:** …………………………………………………….………..…………………..……………….………………………………………………………….….

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** . . . . . . . . . . . . . . . . **, à respecter:**

* **Le règlement du Championnat Football Amateur;**
* **Les lois du jeu édictées par la FIFA;**
* **Les Dix Règles d’Or du Fair-Play : Code FIFA**
* **L'éthique et la morale sportive.**

**AUTORISATION PATERNELLE**

**Je soussigné,** : …………………………………………..…………………………………………..………………………………………….…………………….

**Date et lieu de naissance:** ………………………..………………………………………………….…………..………………………….………………..….

**C.N.I / P.C N°** …………………….………………….**Délivrance le:** ………………………………….… **Par:** .……………………………………….….

**Demeurant à:** ……………………………………………**Commune**:………..………………**Wilaya :**………..…..…**Code postal :**……………

**Autorise mon fils:**………………………..……………………………………… **à pratiquer le football au sein de ce Club.**

**Signature légalisée du tuteur légal Signature & Cachet Président du club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Deux photos (récentes et identiques).
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I ou P.C : Copie certifiée conforme U15 – U17
 | * Dossier médical visé par le Médecin du Club accompagné de l’attestation de consentement de base et de l’Electrocardiogramme "E.C.G".
* FNS et Carte de Groupage sanguin.
* Passeport du Joueur (12 à 23 ans).
 |