



Le dossier est à **rendre avec votre cotisation** et tous les documents ci-joints complétés ainsi **qu'une copie de pièce d'identité**.

- 1) La charte du club à **lire** et à **signer** par le joueur et le parent
- 2) La demande de licence.
 - **Remplissez vos coordonnées**, Nom, Prénom date et lieu de naissance, **téléphone** et **adresse mail** sur laquelle nous vous enverrons les informations tout au long de la saison. (Surveillez vos indésirables)
- 3) Fiche **renseignement**.
- 4) Autorisation parentale.

Le pack licence est compris dans la cotisation. **Les essais des équipements se font sur place au stade de Noailles**, un formulaire sera à remplir sur place.

La cotisation est fixée à 130€ pour l'année, **tout compris**, licence, assurance, équipements et séances d'entraînement mais – **20€ si réglée avant 15 juillet**.

Permanence assurée **tous les jours** au club jusqu'au 15 juillet puis consulter le **site <https://www.asnc60.com>**.

Possibilité de paiement espèces, chèques vacances, coupons sport, plusieurs chèques, mais paiement total à la signature de la licence.

Une aide du gouvernement de 50€ est possible pour ceux bénéficiant de l'allocation de rentrée scolaire plus le pass port du Conseil Départemental et pour les Noillais, l'aide de la commune.



Je suis adhérent de l'ASNC, je respecte ses valeurs

PLAISIR de JOUER - RESPECT de TOUS

Je suis joueur :

JE JOUE POUR L'EQUIPE, POUR LE CLUB

Je préviens en cas d'absence,

Je **respecte** les décisions de l'entraîneur, de l'arbitre,

Je paie l'amende des cartons évitables

Signature du joueur :

Je suis parent :

**J'ai pris connaissance du Règlement intérieur sur le
site du club**

JE PREVIENS EN CAS D'ABSENCE DE MON ENFANT

J'encourage les joueurs, c'est mon rôle,

Je ne m'occupe pas du jeu, c'est le rôle de l'éducateur,

Je respecte les décisions de l'éducateur, de l'arbitre,

Signature d'un parent :



JOUEUR / DIRIGEANT / VOLONTAIRE

DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2021-2022



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 : 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/qs-li-min_2021_2022.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*

CERTIFICAT MÉDICAL

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

Pour les joueurs :

- ne présente aucune contre-indication apparente à la pratique du football
- en compétition,
- en compétition dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure (2).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente à l'arbitrage occasionnel.

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

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/qs-li_2021_2022.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.

Date de l'examen : / / (1)

Bénéficiaire (nom, prénom)

..... (1)

Signature et cachet (1)(3)

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 engageant la responsabilité du club.

Nom, prénom :

Le / / Signature



Ligue de Football des Hauts-de-France

POLICE N° AT186231

Rappel des garanties incluses dans l'assurance de la licence délivrée par la Ligue

1. RESPONSABILITÉ CIVILE

RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-À-VIS DES TIERS

Dommages corporels, matériels et immatériels confondus/an 20 000 000 €
(tableau des garanties disponible dans son intégralité dans la fiche d'information sur www.assurfoot.fr, rubrique téléchargements)

2. INDIVIDUELLE ACCIDENT : Formule A

La Ligue de Football des Hauts-de-France informe ses adhérents de la nécessité de souscrire un contrat d'assurance de personne ayant pour objet de proposer des garanties forfaitaires en cas de dommage corporel survenu à l'occasion de la pratique sportive. À cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

ACCIDENTS CORPORELS

- **DÉCÈS :**
 - Célibataire 27 000 €
 - Marié 31 000 €
 - + 15 % par enfant à charge, maximum 45 %
- **INVALIDITÉ PERMANENTE :**
 - a) 1 % à 32 % (taux d'IPP × Capital de Référence) 25 000 €
 - b) 33 % à 65 % (taux d'IPP × Capital de Référence) 45 000 €
 - c) à partir de 66 % 90 000 €
- **INVALIDITÉ GRAVE (transport exclu) :**
 - à partir de 66 % 1 000 000 €
- **SCOLARITÉ (franchise 15 jours) maximum :**
 - Soutien pédagogique et frais de transport 1 000 €
 - Redoublement de l'année scolaire 1 000 €
- **FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :**
 - Si taux d'invalidité supérieur à 25 % 5 000 €
- **FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX D'HOSPITALISATION*,**
 - à concurrence de 300 % du tarif de Convention de la SS
- **FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER** Frais Réels
- **FRAIS MÉDICAUX PRESCRITS ET NON PRIS EN CHARGE PAR LA SÉCURITÉ SOCIALE, maximum** 1 000 €
- **REMBOURSEMENT DES DENTS ***
 - Maximum par dent 300 €
- **FRAIS 1^{er} APPAREIL ORTHODONTIE * maximum** 1 000 €
- **REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * maximum** 400 €
- **REMBOURSEMENT PROTHÈSES AUDITIVES * maximum** 1 000 €
- **RAPATRIEMENT** Frais Réels
- **FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS *** Frais Réels
- **DOMMAGES AUX VÉHICULES : * maximum** 10 000 €
(après intervention assurance auto obligatoire)

* Après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2021/2022. Document non contractuel à caractère informatif, les garanties peuvent donner lieu à exclusions, limitations et franchises. Pour en connaître le détail, reportez-vous à la fiche d'information sur www.assurfoot.fr, rubrique téléchargements.



Souscription des garanties complémentaires proposées dans la demande de licence

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-contre peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires directement auprès de GENERALI SPORTS - ASSURFOOT sur www.assurfoot.fr.

Garanties complémentaires	Capitaux Décès	Capitaux Invalidité	Indemnités journalières	Tarif
Formule B Formule C (1) À compter du 22 ^e jour et pendant 365 jours vient en remplacement des montants de la Formule A	Formule A + 25 % Formule A + 50 %	Formule A + 25 % Formule A + 50 %	20 € / jour (1) 24 € / jour (1)	40 € / an 80 € / an
Formule D « Spécial Invalidité » À partir de 33 % de taux d'invalidité, capital de référence porté à : (exemple : si invalidité 40 %, indemnité de 48 000 €)		120 000 €	—	21 € / an
Formule E : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			8 € / jour	22 € / an
Formule F : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			12,50 € / jour	35 € / an
Formule G : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*)			16 € / jour	44 € / an
Formule H : Indemnités journalières à compter du 5 ^e jour et pendant 730 jours (*) (*) vient en cumul des garanties de la Licence (formule A)			23 € / jour	56 € / an

Profitez de la souscription en ligne avec paiement sécurisé sur www.assurfoot.fr, c'est simple, rapide et sûr !
Prise de garantie immédiate



Si vous ne souhaitez pas souscrire en ligne, retrouvez le formulaire de souscription dans la rubrique téléchargements de www.assurfoot.fr

GENERALI SPORTS - ASSURFOOT

N° ORIAS : 18 004 613
25, quai de la Londe - BP 3032
14017 CAEN Cedex 2
Tél. : 02 31 06 08 06
assurfoot@agence.generalif.fr



Fiche Renseignements (joueurs mineurs)

Nom/ Prénom (**des parents**)

Profession

Accompagnement des équipes :

Je peux accompagner à chaque déplacement : oui non

Je peux accompagner occasionnellement : oui non

Je ne peux jamais accompagner mon enfant, **je suis au rendez- vous pour le départ** de l'équipe et je vois qui l'emmène **ou j'ai vu cela antérieurement.**

Encadrement des équipes :

Je peux aider occasionnellement à l'encadrement

-servir le café d'accueil avant les matchs :	oui	non
-servir le gouter des enfants :	oui	non
-aider lors des matchs ou plateaux :	oui	non
-aider aux entraînements :	oui	non

Je suis intéressé par les formations éducateurs : oui non
(prise en charge du club)

Arbitrage des matchs : plateaux ou matchs de jeunes/de seniors

Je peux aider à l'arbitrage : oui non

Je suis intéressé par les formations arbitres : oui non
(Prise en charge du club)

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné, Mr Mme.....TEL.....

Responsable légal de.....

AUTORISATION MEDICALE

Autorise.....

Le responsable majeur de l'équipe à donner en mon nom, lieu et place, toute autorisation nécessaire pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical local, dans le cas où mon enfant serait victime d'un accident ou d'une maladie aigue à évolution rapide lors des activités proposées par l'ASNC tout au long de la saison.

Nom de votre médecin traitant :.....

En cas d'hospitalisation, c'est l'hôpital le plus proche qui sera choisi, sauf indication contraire de votre part que vous nous signalez ici.....

Si allergies ou problèmes de santé important : merci de le signaler sur ce document.

.....

AUTORISATION TRANSPORT

Dans le cas où je n'accompagne pas mon enfant,

Autorise..... son transport par un autre parent.

Dans ce cas je rencontre le parent qui transporte mon enfant.

.....

AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Autorise....

L'ASNC à utiliser dans le cadre de ses activités, des photos de mon enfant (site internet, presse, publications.....

Ale,.....

Signature du ou des représentants légaux.

Pack Licence 2021-2022



ESSAI DES EQUIPEMENTS AU STADE DE NOAILLES
FORMULAIRE DES TAILLES D'EQUIPEMENT A REMPLIR SUR PLACE



FORMUL CLUB
BEAUVAIS



LABEL JEUNES
ESPOIR

AS NOAILLES CALVIGNY



LABEL FÉMININ
BRONZE

