



**Avant-Garde Arzal  
Football**

Objet : dossier 2017 – 2018

Chers licenciés, Chers parents,

Afin de traiter rapidement les dossiers, il vous sera demandé de nous renvoyer au plus vite:

\* La Demande de licence de football 2017-2018.  
(ne pas oublier pour les parents de remplir l'encart : *Pour un licencié MINEUR*)

\* Le Questionnaire santé.

\* La Fiche de renseignements.

\* Pour les nouveaux licenciés, prévoir une photocopie de la carte d'identité ou du livret de famille avec une photo.

\* Règlement par chèque ou espèce.

La licence est de **75€** pour les seniors et de **50€** pour les jeunes (de U6 à U 17).

(réduction de 5€ si un 2<sup>ème</sup> membre de la famille est inscrit, idem pour le 3<sup>ème</sup>).

Exemple : papa (75€) + 1<sup>er</sup> enfant (45€) + 2<sup>ème</sup> enfant (40€) = 160€

Le dossier devra être retourné **COMPLET**

(licence + questionnaire santé + fiche de renseignements + règlement à l'ordre de l'AGA football) :

- par courrier au secrétaire du club :

*Monsieur Guillaume OLIVIER 4 rue des Lauriers 56190 ARZAL*

*Email : [guillaumeolivier030@gmail.com](mailto:guillaumeolivier030@gmail.com)*

Tous les papiers peuvent être téléchargés sur le site du club : <http://www.aga-foot.fr>

Le bureau,  
AGA FOOTBALL



Siège

# AVANT-GARDE D'ARZAL FOOTBALL

Association déclarée le 29 juin 2013 sous N° 1062 au Journal Officiel  
social : Mairie – Place de l'église – 56190 ARZAL

## Fiche de renseignements

Catégorie : .....

**SAISON 2017 – 2018**

**Nom du licencié** (joueur ou dirigeant) :

Nom .....

Prénom .....

Date de naissance .....

Adresse .....

Commune .....

Tél. fixe : ..... Portables :

Mail : .....@..... Facebook :

**Représentant légal pour les mineurs :**

Nom .....

Prénom .....

Adresse .....

Commune .....

Tél. fixe : ..... Portables :

Mail : .....@..... Facebook :

Tél (père) : ..... Tél (mère) :

**Autorisation du représentant légal pour les mineurs :**

Je soussigné..... autorise l'AGA football à transporter mon enfant.....

pour tous les déplacements du mercredi ou samedi (car, mini-bus, voitures particulières).  OUI  NON (à cocher)

J'autorise l'AGA football à prendre des photos de mon enfant dans le cadre de l'activité sportive afin de promouvoir le club (site internet, presses locales, panneau d'affichages...)  OUI  NON (à cocher)

Afin d'assurer le meilleur encadrement possible de vos enfants, vous pourriez être pour la saison 2017 – 2018 :

PARENTS ACCOMPAGNATEURS  DIRIGEANTS  SPONSORS  MECENE

### CHARTRE DU FAIR-PLAY

L'image de marque du club passe par un comportement irréprochable de ses membres :

- \* respecter les règles et les fondamentaux du football.
- \* Respecter les arbitres et leurs décisions.
- \* Etre exemplaire, généreux et tolérant sur le terrain et en dehors
- \* Encourager mes co-équipiers.
- \* Prévenir les dirigeants en cas d'absence.
- \* Respecter les adversaires.
- \* Rester maître de soi et refuser toute violence verbale et physique.
- \* Respecter les infrastructures et le matériel mis à disposition.
- \* Eviter la méchanceté et les agressions dans les actes, paroles, écrits.
- \* Etre solidaire de son club, dirigeants et partenaires.
- \* Etre assidu, ponctuel aux entraînements et aux matchs.
- \* Aider à sortir et ranger le matériel ; Tout en y prenant soin.
- \* Rester digne dans la victoire comme dans la défaite

#### *Fair-play des parents :*

- \* Faciliter la pratique du football de leur(s) enfant(s).
- \* Respecter les décisions des éducateurs, dirigeants et arbitres.
- \* Adhérer à la vie club par le biais des différentes manifestations.
- \* Encourager les équipes du club.
- \* Respecter les adversaires.
- \* Récupérer son enfant aux horaires indiqués.

**Signature des parents :**

**Signature du licencié :**



## QUESTIONNAIRE DE SANTÉ « QS-SPORT » 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**.

### DURANT LES 12 DERNIERS MOIS :

**OUI** **NON**

- 1 | Un membre de votre famille est-il décédé subitement d'une cause cardiaque ou inexpliquée ?
- 2 | Avez-vous ressenti une douleur dans la poitrine, des palpitations, un essoufflement inhabituel ou un malaise ?
- 3 | Avez-vous eu un épisode de respiration sifflante (asthme) ?
- 4 | Avez-vous eu une perte de connaissance ?
- 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 ?
- 6 | Avez-vous débuté un traitement médical de longue durée (hors contraception et désensibilisation aux allergies) ?

### À CE JOUR :

**OUI** **NON**

- 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 ?
- 8 | Votre pratique sportive est-elle interrompue pour des raisons de santé ?
- 9 | Pensez-vous avoir besoin d'un avis médical pour poursuivre votre pratique sportive ?

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

### SI VOUS AVEZ RÉPONDU NON À TOUTES LES QUESTIONS ET QUE VOUS AVIEZ FOURNI UN CERTIFICAT MÉDICAL EN 16/17 :

#### 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.



**JOUEUR / DIRIGEANT**

**DEMANDE DE LICENCE DE FOOTBALL - SAISON 2017-2018**

Nom du club :

N° d'affiliation du club :

**A remplir intégralement**  
En cas de première demande, fournir une photo d'identité



**IDENTITÉ**

NOM : ..... Sexe : M  / F

PRENOM : ..... Nationalité : FR  / UE  / ETR

Né(e) le : ..... / ..... / ..... Ville de naissance : .....

Adresse (1) : ..... CP : ..... Ville : .....

Pays de résidence : ..... Email (1) : ..... mobile

Téléphones : fixe ..... mobile .....

(1) Je fournis (ou mon représentant légal) une adresse 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  Joueur Libre  Joueur Futsal  Joueur Entreprise  Joueur 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 avec la présente demande, 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.
  - Je décide de ne pas souscrire aux garanties complémentaires qui me sont proposées.

**OFFRES COMMERCIALES**

Le demandeur est susceptible de recevoir par courrier des offres commerciales de la FFF et de ses partenaires.

Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case

Les coordonnées d'un demandeur dirigeant 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

Les données personnelles recueillies font l'objet de traitements informatiques aux fins de traitement des demandes et de gestion des licenciés. Elles sont destinées aux Clubs, Districts, Ligues, à la FFF et, sauf opposition ci-dessus, à nos partenaires. Conformément à la « Loi Informatique et Libertés » (loi n°78-17 du 6 Janvier 1978 modifiée), le demandeur bénéficie d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition aux informations qui le concernent. Le demandeur peut exercer ces droits et obtenir communication des informations le concernant, en s'adressant à la FFF par mail à « cli.fff@fff.fr » ou par courrier à l'adresse suivante : FFF, Correspondant Informatique et Libertés, 87 boulevard de Grenelle, 75738 Paris Cedex 15.

**ATTENTION NOUVEAUTÉ !!!**

Si vous avez fourni un certificat médical au cours de la saison 2016/2017, il reste valable pour cette saison à condition de répondre à l'auto-questionnaire médical disponible sur le site [fff.fr](https://www.fff.fr/e//gs-li.pdf) (<https://www.fff.fr/e//gs-li.pdf>) ou auprès de votre club.

Dans tous les autres cas, vous devez fournir le certificat médical ci-dessous.

Par la présente, je confirme (ou mon représentant légal) avoir pris connaissance de ce questionnaire et j'atteste avoir :

- Répondu **NON** à toutes les questions ; dans ce cas vous n'avez pas de formalités médicales supplémentaires.
- Répondu **OUI** à une ou plusieurs question(s) ; dans ce cas veuillez faire remplir le certificat médical ci-dessous.

**CERTIFICAT MÉDICAL**

Je soussigné, Dr .....

Pour les joueurs (2) :

- ne présente aucune contre-indication apparente

- à la pratique du football en compétition,

- est également apte à pratiquer dans des

compétitions de la catégorie d'âge

immédiatement supérieure (3)/(4).

Pour les dirigeants :

- ne présente aucune contre-indication apparente

à l'arbitrage occasionnel.

(1) Obligatoire. (2) Rayer les mentions inutiles. (3) Rayer en cas de non aptitude. (4) Uniquement dans les conditions de participation fixées par les Règlements Généraux. (5) Le cachet doit être lisible en totalité (encre noire soustraée).

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

Bénéficiaire (nom, prénom) .....

Signature et cachet (1)/(5) .....

**Pour un licencié MINEUR**

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

**Pour un licencié MAJEUR**

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

Demandeur :

Signature

**Représentant du CLUB**

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 :



**Cabinet PEZANT**  
 Claude PEZANT - N° ORIAS : 07 020 434  
 Agnès OZOUF - N° ORIAS : 07 020 433  
 Stéphane PEZANT - N° ORIAS : 07 020 430  
 Agents généraux exclusifs  
 (Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))  
 25 quai de la Londe - BP 3032 - 14017 CAEN Cedex 2  
 Tel : 02.31.06.08.06 Fax : 02.31.06.28.91  
[caen@agence.general.fr](mailto:caen@agence.general.fr)

**LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL**  
**Police n° AH892757**

**GARANTIES INCLUSES DANS L'ASSURANCE DE LA LICENCE DÉLIVRÉE PAR LA LIGUE**

**1. RESPONSABILITE CIVILE**

**RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS**  
 • DOMMAGES CORPORELS, MATÉRIELS ET IMMATERIELS CONFONDUS.....15 000 000 €

**2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A**

La ligue de Bretagne de Football 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. A cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

**ACCIDENTS CORPORELS**

• DÉCÈS :			
- Célibataire .....	20 000 €	• FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION *	
+ Marié .....	25 000 €	à concurrence de 220 % du tarif de Convention de la SS	
• INVALIDITÉ PERMANENTE :		• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais Réels
a) 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	25 000 €	• FRAIS MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE	
b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	45 000 €	<b>PAR LA SECURITE SOCIALE</b>	200 €
c) à partir de 66 %	90 000 €	• REMBOURSEMENT DES DENTS * 220 % du tarif de Convention SS, maximum par dent	300 €
• INDEMNITES JOURNALIERES* (IJ)	16€/jour	• FRAIS 1 <sup>er</sup> APPAREIL ORTHODONTIE * <sup>maximum</sup>	650 €
A compter du 22 <sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours		• REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * <sup>maximum</sup>	300 €
• SCOLARITE : (franchise 30 jour(s) maximum :		• REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES*	500 €
a) Soutien pédagogique et frais de transport	1 000 €	• RAPATRIEMENT <sup>maximum</sup>	800 €
b) Redoublement de l'année scolaire	1 000 €	• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS * <sup>maximum</sup>	Frais Réels
• FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :			
Si taux d'invalidité supérieur à 25 %	5 000 €		

\* Montant maximum, après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2017/2018

**GARANTIES COMPLEMENTAIRES**

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-dessus peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous vous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires

**PROCEDURE DE DECLARATION D'ACCIDENT A EFFECTUER  
DANS UN DELAI MAXIMUM DE 5 JOURS APRES L'ACCIDENT  
(PAR L'INTERMEDIAIRE DE VOTRE CLUB)**

① En ligne sur [www.assurfoot.fr](http://www.assurfoot.fr) à la rubrique LBF (<http://bretagne.assurfoot.fr>)

② **Par courrier, en nous adressant :**

- Déclaration d'accident dûment complétée et signée de votre Club
- Certificat médical initial des blessures (fourni par le médecin traitant).

**S'il reste des frais médicaux à votre charge après intervention des régimes obligatoires et complémentaires :**

- **Pas de Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Sécurité Sociale.
- **Avec Mutuelle** : originaux des bordereaux de la Mutuelle.

**En cas d'hospitalisation :**

- Bulletin de situation (fourni par l'hôpital)

**Si arrêt de travail et perte de salaire :**

- Certificat d'arrêt de travail (fourni par le médecin traitant).
- Copie des deux derniers bulletins de paie qui précèdent l'accident
- Copie du (ou des) bulletin(s) de paie sur le(s)quel(s) le salaire a été retenu.
- Originaux des bordereaux du versement des indemnités journalières du régime obligatoire et éventuellement des régimes de prévoyance.

Le présent document ne peut engager Generali au delà des limites du contrat auquel elle se réfère.

**Pour nous contacter :**

**Cabinet PEZANT**

**Claude PEZANT** – N° ORIAS : 07 020 434

**Agnès OZOUF** – N° ORIAS : 07 020 433

**Stéphane PEZANT** – N° ORIAS : 07 020 430

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))

25 quai de la Londe – BP 3032 – 14017 CAEN Cedex 2

Tel : 02.31.06.08.06 Fax : 02 31.06.28.91.

[caen@agence.general.fr](mailto:caen@agence.general.fr)



**BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLEMENTAIRES**

Nom et Prénom : .....

Date de Naissance : .....





## Cabinet PEZANT

Claude PEZANT - N° ORIAS : 07 020 434  
Agnès OZOUF - N° ORIAS : 07 020 433  
Stéphane PEZANT - N° ORIAS : 07 020 430

Agents généraux exclusifs

(Immatriculations vérifiables sur [www.orias.fr](http://www.orias.fr))

25 quai de la Londe - BP 3032 - 14017 CAEN Cedex 2  
Tel : 02.31.06.08.06 Fax : 02.31.06.28.91

[caen@agence.generalil.fr](mailto:caen@agence.generalil.fr)

## LIGUE DE BRETAGNE DE FOOTBALL Police n° AH892757

### GARANTIES INCLUSES DANS L'ASSURANCE DE LA LICENCE DÉLIVRÉE PAR LA LIGUE

#### 1. RESPONSABILITE CIVILE

##### RESPONSABILITÉ CIVILE VIS-A-VIS DES TIERS

- DOMMAGES CORPORELS, MATÉRIELS ET IMMATERIELS CONFONDUS.....15 000 000 €

#### 2. INDIVIDUELLE DU FOOTBALLEUR : Formule A

La ligue de Bretagne de Football 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. A cet effet sont proposées, lors de la souscription de la licence, les garanties suivantes :

#### ACCIDENTS CORPORELS

• DÉCÈS :			
- Célibataire .....	20 000 €	• FRAIS MÉDICAUX, PHARMACEUTIQUES, CHIRURGICAUX, D'HOSPITALISATION *	
+ 15 % par enfant à charge, maximum 45 %	25 000 €	à concurrence de 220 % du tarif de Convention de la SS	
• INVALIDITÉ PERMANENTE :		• FORFAIT JOURNALIER HOSPITALIER	Frais Réels
• 1 % à 32 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	25 000 €	• FRAIS MÉDICAUX NON PRIS EN CHARGE	
b) 33 % à 65 % (taux d'IPP x Capital de Référence)	45 000 €	PAR LA SECURITE SOCIALE <sup>maximum</sup>	200 €
c) à partir de 66 %	90 000 €	• REMBOURSEMENT DES DENTS * 220 % du tarif de Convention SS, maximum par dent	300 €
• INDEMNITES JOURNALIERES* (IJ)	16€/jour	• FRAIS 1 <sup>er</sup> APPAREIL ORTHODONTIE * <sup>maximum</sup>	650 €
A compter du 22 <sup>ème</sup> jour et pendant 365 jours		• REMBOURSEMENT BRIS LUNETTES * <sup>maximum</sup>	300 €
• SCOLARITE : (franchise 30 jours) maximum :		• REMBOURSEMENT PROTHESES AUDITIVES*	500 €
a) Soutien pédagogique et frais de transport	1 000 €	• RAPATRIEMENT <sup>maximum</sup>	800 €
b) Redoublement de l'année scolaire	1 000 €	• FRAIS DE TRANSPORT PRESCRITS * <sup>maximum</sup>	Frais Réels
• FRAIS DE RECONVERSION PROFESSIONNELLE :			
Si taux d'invalidité supérieur à 25 %	5 000 €		

\* Montant maximum, après intervention des régimes obligatoires et complémentaires.

NOTA : GARANTIES ET TARIFS EN VIGUEUR POUR LA LICENCE 2017/2018

### BULLETIN DE SOUSCRIPTION DES GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Compte tenu de votre situation personnelle, les garanties ci-dessus peuvent vous paraître insuffisantes, c'est pourquoi nous donnons la possibilité de souscrire individuellement des garanties complémentaires