**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Wilaya de Football Chlef**

PHOTO

sur fond blanc

**Licence N°** : ………………………..

JOUEUR AMATEUR

**CATEGORIES D’AGES :**

- Seniors : joueurs nés Avant le 01.01. 1999

CATEGORIES **:**

**SENIORS**

**Je soussigné**,

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

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

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

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

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

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** ………..……………………………, **pour la saison sportive : 2017 - 2018**

**De même que 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 du Joueur**

**Signature légalisée & Cachet**

**du Président du Club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Trois photos (récentes et identiques) sur fond blanc. * Un acte de naissance : n°12. * C.N.I : 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". * Carte de Groupage sanguin. * Passeport du Joueur (12 à 23 ans). |

**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Wilaya de Football Chlef**

PHOTO

sur fond blanc

**Licence N°** : ………………………..

JOUEUR AMATEUR

**CATEGORIES D’AGES :**

- U-19 : joueurs nés 1999 – 2000

CATEGORIES **:**

**U-19**

**Je soussigné**,

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

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

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

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

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

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** ………..……………………………, **pour la saison sportive : 2017 - 2018**

**De même que 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 du Joueur**

**Signature légalisée & Cachet**

**du Président du Club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Trois photos (récentes et identiques) sur fond blanc. * Un acte de naissance : n°12. * C.N.I : 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". * Carte de Groupage sanguin. * Passeport du Joueur (12 à 23 ans). |

**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Wilaya de Football Chlef**

PHOTO

sur fond blanc

**Licence N°** : ………………………..

JOUEUR AMATEUR

**CATEGORIES D’AGES :**

- U-17 : joueurs nés 2001 - 2002

**CATEGORIES : « JEUNES »**

**U-17**

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** ………..……………………………, **pour la saison sportive : 2017 - 2018**

**De même que 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.**

**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 légalisée & Cachet**

**du Président du club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Trois photos (récentes et identiques) sur fond blanc. * Un acte de naissance : n°12. * C.N.I : 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". * Carte de Groupage sanguin. * Passeport du Joueur (12 à 23 ans). |

**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Wilaya de Football Chlef**

PHOTO

sur fond blanc

**Licence N°** : ………………………..

JOUEUR AMATEUR

**CATEGORIES D’AGES :**

- U-15 : joueurs nés 2003 - 2004

**CATEGORIES : « JEUNES »**

**U-15**

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** ………..……………………………, **pour la saison sportive : 2017 - 2018**

**De même que 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.**

**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 légalisée & Cachet**

**du Président du club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Trois photos (récentes et identiques) sur fond blanc. * Un acte de naissance : n°12. * C.N.I : 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". * Carte de Groupage sanguin. * Passeport du Joueur (12 à 23 ans). |

**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Wilaya de Football Chlef**

PHOTO

sur fond blanc

**Licence N°** : ………………………..

**JOUEUR AMATEUR**

**CATEGORIES D’AGES :**

- U-13 : joueurs nés 2005 - 2006

**CATEGORIES : « JEUNES »**

**U-13**

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

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

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…

**M'engage, en qualité de Joueur au sein du C.S.A :** ………..……………………………, **pour la saison sportive : 2017 - 2018**

**De même que 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.**

**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 légalisée & Cachet**

**du Président du club**

**A Joindre:**

|  |  |
| --- | --- |
| * Trois photos (récentes et identiques) sur fond blanc. * Un acte de naissance : n°12. * C.N.I : 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". * Carte de Groupage sanguin. * Passeport du Joueur (12 à 23 ans). |