**Fédération Algérienne de Football**

**Ligue Wilaya de Football Chlef**

PHOTO

sur fond blanc

**Licence N°** : ………………………..

**Saison 2017-2018**

|  |  |
| --- | --- |
|  SECRETAIRE **Catégorie :** …………..  |  ENTRAÎNEUR **Catégorie :** ………….. |
| P MEDECIN |  ASSISTANT MEDICAL  |

 **Je soussigné**,

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

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

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

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

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

**Pour la saison 2017 – 2018.**

**Dans l'exercice de mes fonctions 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) Fond Blanc
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I: copie certifiée conforme.
* Dossier médical.
* Diplôme : M.J.S ou F.A.F : copie certifiée.
* Carte de Groupage sanguin.
 | **Dirigeants** :* Deux photos (récentes et identiques) Fond Blanc.
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I: copie certifiée conforme.
* Carte de Groupage sanguin.
 | **Assistant Médical & Médecin** :* Deux photos (récentes et identiques) Fond Blanc.
* Un acte de naissance : n°12.
* C.N.I: copie certifiée conforme.
* Carte de Groupage sanguin.
* Diplôme : copie certifiée conforme.
 |  |