



# Fédération Algérienne de Football Ligue Régionale de Football Batna



## DEMANDE DE LICENCE

SAISON SPORTIVE : 2018 - 2019

Date Qualification : .....

N° Licence : .....

**DIRIGEANT**       **ENTRAÎNEUR**      Catégorie : .....

**MEDECIN**       **ASSISTANT MEDICAL**

PHOTO  
RECENTE  
(1)

(Ne pas arracher)  
(Ne pas coller)

PHOTO  
RECENTE  
(2)

(Ne pas arracher)  
(Ne pas coller)

Je soussigné,

Nom: ..... Prénom: .....

Date et lieu de naissance: .....

Fils de: ..... et de: .....

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

Adresse personnelle: .....

**Occupation lors de la saison précédente:**

Saison 2017 – 2018: .....

Sollicite une licence en qualité de: .....

Au sein du club de football: .....

Date d'élection pour le président: .....

Date de la décision de nomination pour le staff dirigeant: .....

Pour la saison 2018 – 2019.

Dans l'exercice de mes fonctions je m'engage à respecter:

- Les lois du jeu ;
- Les règlements généraux de la F.A.F ;
- L'éthique et la morale sportive.

**Signature Légalisée**

**Signature & Cachet Président du club**

**Joindre:**

**Entraîneurs :**

- ☐ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☐ Un (01) acte de naissance.
- ☐ Photo copie C.N.I ou P.C
- ☐ Fiche de renseignements pour entraîneurs.
- ☐ Photo copie Diplôme (M.J.S ou F.A.F).

**Dirigeants :**

- ☐ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☐ Un (01) acte de naissance.
- ☐ Photo copie C.N.I ou P.C
- ☐ Photo copie Bulletin d'engagement.

**Assistant Médical & Médecin :**

- ☐ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☐ Un (01) acte de naissance.
- ☐ Photo copie C.N.I ou P.C
- ☐ Photo copie Diplôme.

Adresse Postale: BP N° 38 A - Hadj Lakhdar – 05000 Batna (Algérie)

☎ Tél: (213) 033.25.37.24 Fax: (213) 033.25.37.19 & 033.25.36.48

Siège Social : Club de jeunes – Route de Biskra

Site Internet: www.lrf-batna.org

E-Mail: lrfbatna@gmail.com



# Fédération Algérienne de Football Ligue Régionale de Football Batna



## **DEMANDE DE LICENCE**

**SAISON SPORTIVE : 2018 - 2019**

## **JOUEUR AMATEUR**

**CLUB DES DIVISIONS REGIONALES I & II**

**CATEGORIES : SENIORS**

**NUMERO DOSSARD : .....**

« Concerne uniquement la catégorie des seniors de 01 à 30 dont  
01, 16 & 30 sont attribués aux gardiens de but »

**PHOTO  
RECENTE  
(1)**

(Ne pas agraffer)  
(Ne pas coller)

**PHOTO  
RECENTE  
(2)**

(Ne pas agraffer)  
(Ne pas coller)

**Date Qualification :** .....

**N° Licence :** .....

**CATEGORIES D'AGES :**

- Seniors : nés avant le 01.01.2000

"MAXIMUM : 30 joueurs dont 10 joueurs moins de 23 ans (nés entre 01.01.95 et le 31.12.1998) et 05 joueurs plus de 30 ans (nés du 01/01/1998) dans la limite de l'effectif fixé"

**Je soussigné,**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

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

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

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

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

**Qualification lors de la saison précédente:**

Saison 2017 – 2018: .....

**M'engage en qualité de joueur au sein du club de Football:** .....

**Pour la saison sportive : 2018 - 2019**

**De même que je m'engage à respecter:**

- Les lois du jeu ;
- Les règlements généraux de la F.A.F ;
- L'éthique et la morale sportive.

**Signature Légalisée**

**Signature & Cachet Président du club**

**Joindre:**

- ☐ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☐ Un (01) acte de naissance N°12
- ☐ Photo copie C.N.I ou P.C.
- ☐ Liste des dossards.

- ☐ Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du football visé par Médecin du club & Dossier médical conforme au modèle défini par la Commission médicale fédérale.
- ☐ Passeport sportif du joueur (02 exemplaires de 12 à 23 ans 1995 à 2006 »).

**Adresse Postale:** BP N° 38 A - Hadj Lakhdar – 05000 Batna (Algérie)

**Tél:** (213) 033.25.37.24 **Fax:** (213) 033.25.37.19 & 033.25.36.48

**Siège Social :** Club de jeunes – Route de Biskra

**Site Internet:** www.lrf-batna.org

**E-Mail:** lrfbatna@gmail.com



# Fédération Algérienne de Football

## Ligue Régionale de Football Batna



Date Qualification : .....

N° Licence : .....

### DEMANDE DE LICENCE

SAISON SPORTIVE : 2018 - 2019

## JOUEUR AMATEUR

CLUB DES DIVISIONS REGIONALES-LIRF-LNFA-LFP

**CATEGORIES :** U-13  U-14  U-15  U-17  U-19

**CATEGORIES D'AGES :**

- U19 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2000 & 2001
- U17 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2002 & 2003
- U15 (LNFA/LFP) : nés en 2004
- U14 (LNFA/LFP) : nés en 2005
- U15 (REG/LIRF) : nés en 2004 & 2005
- U13 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2006 & 2007
- MINIMUM : 20 joueurs MAXIMUM : 35 joueurs

PHOTO  
RECENTE  
(1)

[Ne pas agrandir]  
[Ne pas coller]

PHOTO  
RECENTE  
(2)

[Ne pas agrandir]  
[Ne pas coller]

Nom : ..... Prénom : .....

Date et lieu de naissance: .....

Fils de: ..... et de: .....

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

Adresse personnelle: .....

Qualification lors de la saison précédente: Saison 2017 – 2018: .....

M'engage en qualité de joueur au sein du club de Football: .....

Pour la saison sportive : 2018 - 2019

De même que je m'engage à respecter:

- Les lois du jeu ;
- Les règlements généraux de la F.A.F ;
- L'éthique et la morale sportive.

## AUTORISATION PATERNELLE «Légalisée»

- U19 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2000 & 2001 - U17 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2002 & 2003 - U15 (LNFA/LFP) : nés en 2004  
- U14 (LNFA/LFP) : nés en 2005 - U15 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2004 & 2005 - U13 (REG/LIRF/LNFA/LFP) : nés en 2006 & 2007

Je soussigné : .....

Date et lieu de naissance: .....

N° C.N.I / P.C ..... Délivré (e) le: ..... Par: .....

Demeurant à: .....

Autorise mon fils: ..... à pratiquer le football au sein de ce club.

Signature Tuteur Légal Légalisée

Signature & Cachet Président du club

**Joindre:**

- ☐ Deux (02) photos (identiques et récentes).
- ☐ Certificat Médical de non contre-indication à la pratique du football visé par Médecin du club & Dossier médical conforme au modèle défini par la Commission médicale fédérale.
- ☐ Un (01) acte de naissance N°12
- ☐ Passeport sportif du joueur (02 exemplaires de 12 à 23 ans 1995 à 2006 »).
- ☐ Photo copie C.N.I ou P.C du tuteur légal

☑ Adresse Postale: BP N° 38 A - Hadj Lakhdar – 05000 Batna (Algérie)

☎ Tél: (213) 033.25.37.24 Fax: (213) 033.25.37.19 & 033.25.36.48

Siège Social : Club de jeunes – Route de Biskra

Site Internet: www.lrf-batna.org

E-Mail: lrfbatna@gmail.com